

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية



رقم التسجيل: ....

الرقم التسلسلي: ....

الأمن الصحي في العلاقات الدولية: بين الضرورة الإنسانية والرهانات التجارية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية

تخصص: الدراسات الاستراتيجية والأمنية.

إعداد الطالب:

عبد السلام مرابط

إشراف الأستاذ:

د. سليم حميداني

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة	الجامعة	الصفة
وداد غزلاني	أستاذة التعليم العالي	8ماي 1945 قالمة	رئيسا
سليم حميداني	أستاذ محاضر-أ-	8ماي 1945 قالمة	مشرفا
رابح زغوني	أستاذ محاضر-أ-	8ماي 1945 قالمة	عضوا

السنة الجامعية: 2019/2018م

1440/1439هـ

الأمن الصحي في العلاقات الدولية:
بين الضرورة الإنسانية والرهانات التجارية

شكر وعرفان

أتقدم بشكري إلى كل من أسدى إليّ عونا في إنجاز هذا العمل،

وأخص بالذكر أستاذي المشرف: الدكتور سليم حميداني؛

كما أتقدم بالشكر إلى أساتذتي الكرام بقسم العلوم السياسية، على كل ما قدموه لنا؛

وإلى أعضاء لجنة المناقشة الكرام الذين تجشموا عناء القراءة والتقويم.

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى والداي الكريمين، وإلى إخوتي، وإلى أصدقائي.



«وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الآخِرَةَ وَلا تَنسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلا تَبْغِ الْفَسَادَ فِي الأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ».

القصص الآية (77).

الصحة شأنها شأن التعليم؛ من بين القدرات الأساسية التي تعطي قيمةً لحياة الإنسان

أمارتيا سن –حائزة على جائزة نوبل -

"الصحة هي الثروة الأولى"

الفيلسوف الأمريكي رالف والدو إميرسون

"العالم حقق تقدما كبيرا حتى الآن، لكن الطريق لا يزال طويلا"

ديفيد بلوم –شكل الصحة العالمية-

مقدمة

تعد الصحة أحد المواضيع ذات الإهتمام الواسع في السياق المجتمعي وضمن التفاعلات الدولية، وتثير الأهمية التي تمثلها؛ حالةً النقاش حولها، بشأن الإستجابات الفردية والرسمية لمقتضيات الصحية، في ظل تقديمها ضمن مجال السياسة والعمل على المستوى الوطني والدولي، ويعزز تموقعها هذا في ربطها بأشغال المنظمات الدولية على غرار منظمة الصحة العالمية، كما تشهد ربطها بمجالات الاقتصاد والتنمية، وقد شهدت حالة من الانتقال من التوصيف البسيط، إلى جعلها ضمن محددات السياسة العليا للدول، ولتطرح عديد التوجهات النظرية التي تقدم أراءها حول الأمن الصحي كلُ بمفاهيمها وافتراضاتها.

أولا: أهمية الدراسة:

يظفر الأمن الصحي بحالة من الوسطية بين الجهود الجادة لتحقيق الأمن الصحي، وتلك الاستثمارات ذات الطابع الاستغلالي لمعاناة الإنسان، وتحقيق أرباح من ذلك، حتى يبلغ العمل على تحقيق الضرورة بصور خفية من النوايا غير السليمة، وتروّج الصورة المغلفة بقناع الانسانية الذي يؤخذ به نشاط الفواعل، في اشتغالها على تحقيق الأمن الصحي العالمي، وانسجاماً مع هذه الرؤية؛ يمكن الإشارة الى أهمية الموضوع من خلال عنصرين:

1-الأهمية العلمية:

يتصل الأمن الصحي بمجال بحوث الدراسات الأمنية، وفي هذا الإطار فالبحث في موضوع أمني يحقق معرفة علمية تتعلق بموضوع مغمور نسبياً، ضمن سلم الأهمية التي تترتب فيها أبعاد الأمن المختلفة، مع أنّ الضرورة تملي إعلاء شأن الأمن الصحي ضمن البحوث الأكاديمية والأدبيات الأمنية، فهو يقدم الصورة الأشمل لتوسيع الأمن، واقتران التحرر من الخوف بضرورة التحرر من التهديد الصحي، وهناك سعى ضمن هذا البحث لتقديم دعم بشأنه، لزيادة الجهود وبلوغ الخطاب السياسي المهتم بالشأن الصحي.

2-الأهمية العملية:

تتعلق هذه الأهمية بحالات العديد من المجتمعات، سواء الغنية التي مازالت في صراع أمام الأمراض الحديثة، والمجتمعات المتخلفة أين تنتشر الوفيات نتيجة الأمراض والأوبئة، خاصة عند الاقتران بحالات التخلف والنزاع، ما يجعل الموضوع بحثا ضمن المساعي العملية لتحقيق الأمن الصحي وطنياً وعالمياً، وفي هذا الإطار يتم الوقوف على جملة من المعلومات ذات الصلة بمضمون الصحة وإطارها، وكذا برامج الصحة وطنيا وعالميا، والتي تقدم صورة واقعية لحقيقة أهمية الصحة لدى الدول والمجتمعات وضمن منظومة النسق الدولي.

ثانيا: مبررات اختيار الموضوع:

تجتمع جملة من الأسباب التي دفعت نحو اختيار الموضوع، وهي أسباب يمكن تفصيلها على النحو التالي:

1-الأسباب الذاتية:

تقترن الأسباب الذاتية بتعلق الإنسان بصحته، والتي في مستوياتها الجيدة يتحقق السير الحسن لنشاطات الأفراد وانجام المجتمعات، إضافة للرغبة الشخصية في معرفة حالة النشاط الدولي المقرون بحالات تحقيق الصحة عالميا، وهو النشاط الذي يختلف عما عهدنا دراسته، من حرب ونزاع ودبلوماسية واستراتيجية وتنظير أمني، بمفاهيم تحيّد التهديد الصحي وتهمشه، وهذه كلها عززت رغبتنا في إنجاز هذا الموضوع.

2-الأسباب الموضوعية:

تتمثل هذه الأسباب في أهمية الصحة كإطار للتوصيف، يستخدمها الأفراد للتعبير عن جوهر حالتهم، وهي موضوع يقع ضمن الاهتمامات السياسية، حيث أنّ تعزيز الصحة تموقعها في سلم الاهتمامات، جعل منها ضرورة يجب تحقيقها على أكثر من صعيد، ضمن واقع من الصعوبات

والتحديات، ويشكل الموضوع هنا وضعاً يكون غاية يجب بلوغها، وما يعنينا هنا هو اعتبار الموضوع بالغ الأهمية من جوانب انتمائه لحقل الدراسات الأمنية، أين يعني الأمن الجميع، ويأخذ كل المساقات مع التشديد على أهميته في ظل نظام العولمة.

ثالثا: أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى تغطية جملة من الأهداف التي تنتظم في العناصر التالية:

1-توصيف حالة الصحة ومدى أهميتها لدى الدول والشعوب، وتقديم صورتها في مجتمعات الرفاه وتلك التي تعاني التخلف، وإبراز ارتباطاتها بمختلف النشاطات الاقتصادية والتنموية، والعمل على تقديم صورة الأمن الصحي برؤى منظورات الدراسات الأمنية.

2-تقديم الصورة العامة لمحتوى الامن الصحي في المستويين الوطني والعالمي، وتحديد أهم التحديات التي تواجه تحقيقه، والتي تتراوح بين حالة الرغبة الإنسانية والمطامع الشخصية.

3-تضمين حالة الأمن الصحي ثنائية جهود الدول والمنظمات الدولية في منظومة حوكمة الصحة العالمية، وتبرير العجز عن تحقيق الأمن الصحي عالمياً، وذلك ضمن ضغوط تطبيق القوانين، وتعاملات الشركات الطبية والمنظمات غير الحكومية التي تعمل في المجال الإنساني الصحي، وتكون مقيدة بتأثيرات خارجية، أهمها ضوابط النشاط التجاري الذي يقدم الربح على كل ضرورة أخرى.

رابعا: مجال الدراسة:

يتحدد مجال هذه الدراسة في ثلاثة حدود هي:

01-الحدود المعرفية:

تظهر هذه الحدود بانتماء الموضوع لحقل الدراسات الأمنية، وتقاطعاته مع دراسات السياسة والاقتصاد والسلوكات الاجتماعية، التي تدخل في الممارسات المتعلقة بالصحة، كما تشمل المعارف الاقتصادية

ذات الصلة، من قبيل اقتصاد الصحة وقضايا تنميتها، كما تحدد المعارف السياسية شكل السياسات القطاعية، ونظريات العلاقات الدولية بأرائها الأمنية.

02–الحدود الزمنية:

ترتبط هذه الحدود ببداية الانشغال الدولي بالصحة، وخصوصا منذ إعلان "ألما أتأ" Alma Ata سنة 1978م، كما تشمل الفترات السابقة عن ذلك، والتي تتصل ببعض سياقات السرد للمعلومات والإستشهادات التاريخية، ويتواصل الحد الزمني لأيامنا هذه حيث يشهد العمل الدولي في المجال الصحي نشاطا كثيفاً، خاصة في فترات النزاع والكوارث الطبيعية.

03–الحدود المكانية:

نظرا لعالمية الانشغال بالصحة؛ فإنّ ذلك يقودنا للقول بأنّ نطاق الانشغال يعنى بكل دول العالم، مع التركيز في بعض الاستشهادات المتعلقة بتحليل عدد من المعطيات، لنشهد التركيز على مناطق الرفاه، وتلك التي تعاني التخلف على غرار دول إفريقيا جنوب الصحراء، والمنطقة العربية التي تشهد حالة من عدم الاستقرار والنزاع، بما يحيل إلى البحث بشأن تموضع الصحة فيها.

خامسا: إشكالية الدراسة:

تشكل سيرورة الانتقال بمجتمع ما الى درجة من الصحة الجيدة لأفراده، عائقا كبيرا أمام راسمِي السياسة العامة –والتي تضم السياسة الصحية–في سبيل تحقيق ذلك الهدف، وفي خضم عالم من اللاأمن الذي نحيا فيه، فإن سبيل تحقيق الأمن الصحي للأفراد والمجتمعات، تعدى جهود الدول منفردة الى العمل الجماعي؛ القائم على دواعي حقوق الانسان وعلو قيمة الفرد، وتقديمه وجعله محور اهتمام السياسة الدولية، وهي الرؤية التي تؤسس لمنظومة من الهياكل والمؤسسات تختص بشؤون الصحة وبمضامينها، وعلى نقيض العمل الجماعي تبرز المصالح الخاصة التي تقدّم في كثيرٍ من الأحيان على ضرورات الفرد، وخاصة جوهرها الصحي، وهو ما يطرح الإشكال التالي:

كيف يتم توصيف تموقع الأمن الصحي في أجندة اهتمامات السياسات الدولية ضمن ثنائية التناقض بين الضرورة الإنسانية والرهانات التجارية؟

تتفرع عن هذه الإشكالية جملة من الأسئلة الفرعية:

1-ما مدى أهمية المعطى الصحي في اهتمامات السياسات العالمية؟

2-ما مضامين الأمن الصحي ضمن أجندات العمل السياسي الوطني والدولي؟ وماهي التحديات التي تواجهه؟

3-ما هو تموضع الصحة تحت ضغوط الربح والاستثمار في المعاناة الإنسانية؟

سادسا: الفروض العلمية:

سنحاول التأصيل للبحث في الموضوع، والإجابة على الإشكالية السابقة، عبر اقتراح فرضية مركزية فحواها:

ترتبط الممارسات السياسية التي تنعكس على شؤون الصحة، بالتوجهات التي لا يزال للمفاهيم التقليدية للأمن دور بارز في صياغتها.

استنادا إلى هذه الصياغة ضمن العمل يمكن الوقوف على فرضيات جزئية متصلة بتتابع المعلومات والمعطيات بشأن موضوع الأمن الصحي، وهي الفرضيات التي نعرضها على النحو التالي:

1-كلما تحدد جوهر السياسة الدولية في علاقات القوة، فإنّ هذا يفسر اجندات السياسة الدولية بشأن المعطى الصحي.

2-كلما تظافرت جهود الدول والمنظمات وتوفر التمويل اللازم، فإنّ ذلك يكون سبيلا لتحقيق الأمن الصحي.

3-يضغط التناول الإعلامي لموضوعات الصحة على الصعيد الدولي نحو إطار عميق من الإنتقائية.

سابعا: مناهج الدراسة:

جرى التعامل مع خصوصية الموضوع بما يتلاءم وحالة التوافق بين الإطار المفهومي والنظري لمجال الصحة، وخصوصية هذا الأخير سواء على الصعيد الوطني أو الدولي، ويستلزم ذلك تدقيق المعلومات وتنظيمها وترتيبها، والوصول إلى نتائج واضحة في ذلك، وعلى أساس هذا المسعى تم الإستعانة بالمنهج التاريخي الذي يعزز قاعدة البيانات التاريخية، ويقدم تراثا علميا حول الموضوع، كما تم اعتماد المنهج المقارن الذي يعيننا على تحديد الفروقات، ومعرفة الاختلالات، وذلك سوءا في المقارنات الزمانية أو المكانية، مع ما توفره الأساليب الإحصائية في إثراء العمل.

ثامنا: الإطار النظري للدراسة:

إنّه ولأجل ضبط الموضوع؛ تم الاستناد إلى إطار نظري، يتصل بحالة التنظير للأمن الصحي، وفق المنظورات المهيمنة في حقل الدراسات الأمنية، وتم تقديم رؤية كل واحدة من المنظورات الثلاثة (الواقعية، الليبرالية، البنائية) في تصوراتها عنه، في صورة مبسطة وواضحة.

تاسعا: أدبيات الدراسة

بالرغم من جاذبية الموضوع؛ فإنّه وفي إطار بحثنا، وقفنا على إسهامات قليلة بشأنه، تحت العنوان الذي نعمل عليه، ويمكن عرضها كالتالي:

1-تقدم سارة جوزيف Sarah Joseph في كتابها "Blame it on the WTO? A Human Rights Critique"، تحليلاً مفصلاً لمخاوف حقوق الإنسان الرئيسية المتعلقة بمنظمة التجارة العالمية، ويشمل ذلك العجز الديمقراطي المزعوم داخل المنظمة وتأثير قواعد منظمة التجارة العالمية على الحق في الصحة وحقوق العمل والحق في الغذاء ومسائل الفقر والتنمية. بالنظر إلى أن بعض القضايا الأكثر أهمية داخل منظمة التجارة العالمية تتعلق بتأثيرها على الفقراء داخل الدول النامية، يسأل الكتاب عما إذا كانت الدول الغنية ملزمة تجاه شعوب الدول الفقيرة ببناء نظام

تجاري أكثر عدلاً ييسر بشكل أفضل تخفيف حدة الفقر، على هذه الخلفية، يفحص الكتاب مقترحات جولة الدوحة الحالية وكذلك اقتراحات لإصلاح منظمة التجارة العالمية لجعلها أكثر "ملائمة لحقوق الإنسان".

2-رسالة الماجستير للأستاذ محمد الصديق بوحريص المعنونة بـ: "حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية،" وهي التي تخدم موضوع الدراسة، حيث يناقش الأمن الصحي ضمن الأسس المعيارية والمصالح التجارية، لكن تركيزه على حوكمة الصحة يجعل من موضوعه ضمن أطر التطبيقات العملية للأمن الصحي العالمي، هذا الذي لا يحضر في أطر الرشادة ضمن الدراسة، كما تعاب على دراسة الأستاذ تغييب الجانب النظري للأمن الصحي، حيث جل التركيز على مسار حوكمة الصحة، وتطورات الصحة من أطر العمومية، ثم الدولية فالعالمية، في الأخيريمكن القول أنّ نتائج الدراسات تتلاقى في واقع التجسيد العملي لحوكمة الصحة العالمية وتحقيق الأمن الصحي العالمي.

3-ورقة جيرمي يود Jeremy Youde، المعنونة بـ: Enter the Fourth Horseman Health Security and International relations Theory، والتي يناقش تموقع الأمن الصحي في منظورات العلاقات الدولية الثلاث، والتي يقدم بها مجهودا للترويج للأمن الصحي ويقترح طريقة تفيد أنصاره، لبلوغ أهدافهم في تضمين التهديد الصحي ضمن الأمن الوطني للدولة، ويعد منهجه باستغلال نموذج مرضي معين –الإيدز–لتحقيق ذلك، وتعتبر طريقة طرحه للأفكار مهمة وسلسة ومقنعة، وقد عززت الدراسة في جانبها النظري.

عاشرا: صعوبات الدراسة:

أثناء إعدادنا لهذه الدراسة المعنونة بـ "الأمن الصحي في علاقات الدولية: بين الضرورة الإنسانية والرهانات التجارية"، واجهتنا جملة من الصعاب، يمكن عرضها على النحو التالي:

-صعوبات متعلقة بالموضوع مباشرة؛ حيث تشكل الصحة كشأنٍ أمنيٍ موضوع بحث مهم، لكن يقع ضمن البحوث المغمورة، ويعد ضمن بحوث وجهود التنظير في الدراسات الأمنية خاصة النقدية منها، وتزداد الصعوبة أمام من يعدون بحوثهم حوله باللغة العربية؛

-تأتي مصاعب إيجاد المادة العلمية التي تخدم الموضوع مباشرة بعيدا عن الترجمة، وحتى أنّ الوسيط الإلكتروني –الأنترنت-بمواقع المنظمات خاصة منظمة الصحة العالمية، لا يوفر المادة العلمية المحيّنة بالشكل المطلوب، فنلاحظ أنّ عديد النوافذ فيها غير قابلة للفتح، أو أنّها تحتوي معلومات قديمة لا تفيد الموضوع، وعلى هذا الأساس فالتقصير في جوانب الموضوع والتركيز على بعض المراجع الذي كثر استخدامها، يعود إلى هذا السبب، خاصة في جانب غياب توفر المادة العلمية باللغة العربية، وكذا صعوبة التعامل مع الموضوع برؤية المراجع الأجنبية.

إحدى عشر: تفصيل الدراسة:

يتكون العمل من ثلاثة فصول، أريد لها أن تحيط إحاطة شاملة بالموضوع، وأن تجري فيها الإجابة بشكل مفصّل وواف؛

يتصل الفصل الأول بتوصيف المعطى الصحي في اهتمامات السياسة العالمية، من خلال البحث في مضامين الصحة البشرية وتقديم صورة مبسطة عن تطور مفهوم الصحة، وارتباطاتها بالتنمية والاقتصاد، وتموقعها في الشأن الدولي، وكذا السياسات القطاعية التي تعنى بها، مع ضرورة تقديم رؤى منظورات العلاقات الدولية للأمن الصحي، وهذا ضمن الجانب النظري.

أمّا الفصل الثاني فيناقش مضامين الأمن الصحي وطنيا ودوليا، كما يسلط الضوء على التحديات التي تواجهه في جوانبها العلمية والعملية.

يتعرض الفصل الثالث لتقديم صورة الأمن الصحي بين تناقض العمل الإنساني ورهانات التجارة والربح، والتي تقضي بتفصيل الصورة حول تموقعه في السياق الدولي، ثم الحديث عن جهود تحقيقه،

وفي الأخير التقديم لواقع تجسيداته عمليا ضمن المسار العملي، الذي يغلب فيه تحقيق الربح على ضرورات القيم.

الفصل الأول:

المعطى الصحي في اهتمامات السياسة العالمية

الفصل الأول: المعطى الصحي في اهتمامات السياسة العالمية.

تعد الصحة أحد اهتمامات البحث في الشأن الدولي، وذلك انطلاقا لما لها من تأثير في السير الحسن في الأنشطة الاقتصادية والاستقرار المجتمعي، بحيث تعتبر مؤشراً لحالة الأفراد الطبيعية، أين ترتبط بالصحة الجيدة والعكس، وهذا يظهر أهمية الصحة في حياة البشر، ولقد برز مفهوم الصحة للدلالة على قضايا المرض والوقاية والسلامة وغيرها، وقد تعرض المفهوم لجملة من التطورات التي صاحبت التجسيد الفعلي للمفهوم، بحيث انتقل التركيز على الصحة بإعتبارها حالة الخلو من الأسقام إلى حالة الرفاه، وتلا ذلك بلوغها أجندة السياسات العالمية وكونها مجالا لنشاط المؤتمرات الدولية، ويجري النظر إلى الصحة كمكافئ لقوة المجتمع، ففي حالة الصحة تتحقق شروط العمل، وتتحرك فعاليات التنمية، كما يكون للصحة أثر إيجابي في تحديد مستويات الشعوب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

بلغت الصحة الشأن الدولي منذ 1948م، وكان لمنظمة الأمم المتحدة عموما ولمنظمة الصحة العالمية خصوصا دور هام في ذلك، إذ كان إدراجها في قوائم المؤتمرات الدولية، وكذا تحديد الخطر الصحي، كتحد يواجه الدول، ويلزم التعامل معه بجدية، ويقتضي تنسيق الجهود لمجابهة عديد الأمراض والأوبئة التي تظهر بإستمرار.

إنّ الحديث عن الصحة في الشأن الاقتصادي؛ يجرُ للبحث في أثر المرض على مردودية العمال، حيث لوحظ أنّ له أثر بارز في ذلك، وصار للصحة ولمستوى الخدمات الصحية دور في الرفع من النمو الاقتصادي والمردودية الإنتاجية، وهذا من باب التأثير والتأثر.

يصاحب مفهوم الصحة جانب من التنظير، جعل من الصحة شأناً أمنياً بامتياز، من قبيل الدلالة على التهديدات الصحية التي تمس الأفراد والمجتمعات، والجهود في تأمين الجانب الصحي.

لقد صار التهديد الصحي مدخلاً لتحليل الأخطار الواقعة على المجتمع والشعوب، وبرزت الأطر التنظيرية التي تبرز أثر ذلك بين مؤيد ومعارض.

المبحث الأول: مضامين الصحة البشرية.

تعتبر الصحة مرتكزا هاما في حياة الأفراد والمجتمعات، إذّ يرتبط التوصيف الجيد لحياة الأفراد بدرجة صحتهم، حيث يظهر التباين؛ وتتحدد الفروقات باختلافات مستويات الرعاية الصحية ودرجة تحققها في المجتمعات، حيث يجري تقديمها في معايير الرفاه والتطور،كما يتم جعل الجهد البشري للحفاظ عليها مقدما في أجندة الحكومات، وعلى العكس من هذا الوضع فإنه وتحت ظروف ضاغطة على سياسات عديد الدول ، تتراجع الصحة كمجال للسياسات الحكومية إلى مستويات أدنى، ولا تحظ إلا بالاهتمام الثانوي، وتبرير ذلك هو إعادة ترتيب سلم الأولويات الوطنية.

المطلب الأول: تطور مفهوم الصحة.

اتخذت الصحة كمفهوم معان عديدة، وكان لأولويات الإنسان أثر بارز في تحديدها، إذّ اقتصرت في الأول على "حالة غياب الأمراض والأسقام"، وهذا في جانب من المادية الذي يزيل معاني عميقة للصحة، وهي المعاني التي أضيفت لها وصارت عنصرا مهما فيها، فالأمراض النفسية وغيرها من حالات الضغوطات على النفس التي قد تسبب ضعف ما يتركه المرض المادي من أثر، ولم تكن قد اندرجت ضمن المفهوم العام للصحة.

تأتي الصحة في تعريفها اللغوي كما جاء في لسان العرب لابن منظور على أنها:

"**الصُّحُّ والصِّحّة والصِّحاح: خلاف السقم، ذهاب المرض...**"[1]

أما في معجم Webster الإنجليزي فتأتي الصحة Health على أنها:

(1)- جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور الإفريقي، **لسان العرب**، ج.27 (القاهرة: دار المعارف، 2006)، 19.

" **حالة السلامة في جسم والعقل والروح، وتشير أيضا في المعنى الخاص إلى حالة التحرر من الأمراض والألم، ويكون لفظ الصحة كذلك تعبيرا جامعا لحالتيها الجيدة والسيئة، وقد تتعدى المعنيين السابقين إلى حالة التعبير عن الازدهار والرخاء**"[1].

أما في الاصطلاح فتأخذ الصحة معنيين؛ الأول تقع فيه حالة الجسم الصحية على طبيعة الأداء السليم للوظائف، وتتجلى حالة المرض في وجود عوائق لهذا الأداء، والمعنى الثاني فيتضمن علم وفن الوقاية من المرض عن طريق جملة من المجهودات والسياسات التي تلتزمها مؤسسات مختصة في مجالات عدة.[2]

تعرّف منظمة الصحة العالمية **الصحة** على أنها:

" **حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض والعجز**"[3]

يُعبّر التعريف السابق تطورا خاصة عند الاتجاه نحو نقله عمليا للواقع، وقد برز دور المنظمة وكذا الحكومات التي عملت معا وفق شعار "الصحة من أجل الجميع"، وهو المشروع الذي انطلق بإعلان "ألما أتا" ALMA ATA لسنة 1978م، ثم تلاه ميثاق "أوتاوا" OTTAWA لترقية الصحة لعام 1986م، والذي أسس لمنظومة عمل شاملة المجالات ومتعددة الطبقات بخصوص الصحة لتصبح شأنا عاما يجب على الجميع المشاركة فيه.[4]

تم تأكيد هذا التصور بشأن الصحة في إعلان جاكرتا Jakarta Declaration لعام 1997م المنبثق عن المؤتمر الدولي الرابع حول تحسين الصحة، حيث يعتبر أساسا لبرامج تحسين الصحة

([1])-Meriem Webster dictionaryonline, April 12,2019
https://www.merriamwebster.com/dictionary/health

([2])- محمد الصديق بوحريص، "**حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية،**" (رسالة ماجستير في العلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر –باتنة-، 2013) 22.

([3])-دستور منظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية)، متوفر على الرابط:
https://www.who.int/governance/eb/constitution/ar/

([4])-محمد الصديق بوحريص، مرجع سابق، 22.

التي شهدها العالم بعده، ومطلع القرن الحادي والعشرين، أصبحت الصحة إطارا جامعا لجملة من الارتباطات: السلام والمأوى، والعلاقات الاجتماعية والتربية، والغذاء والدخل، وقضايا المرأة، وحماية البيئة، والعدالة الاجتماعية، واحترام حقوق الانسان، أين يشكّل الفقر ضمن هذه الارتباطات أكبر خطر على الصحة.[1]

ما يُفهم من إعلان جاكرتا هو حالة الانتقال من حالة الإدراك البسيط لمضمون الصحة الذي يعد شأن حالة الجسم الفردي في حيزه الفيزيائي والنفسي، الى حالة الانسان ضمن بيئته وفي علاقاته واحتكاكاته ضمن المجالين الاجتماعي والاقتصادي، وقد تعّدى ذلك المجال السياسي في إطار ممارسات الدولة الفردية، وكذا الجهود الجماعية التي تنظمها المنظمات الدولية التي من بين أطر عملها هو تخصصها في الصحة، سواء كانت هذه المنظمات حكومية أم غير حكومية، وهذا ما يثبت أنّ دائرة الاهتمام بالصحة صارت دولية وعالمية، تجعل الصحة تحظى بمكانة متقدمة ضمن أجندة السياسة الدولية.

ما يزال هناك تدرج في مستوى الرعاية والتغطية الصحية في العالم، وهذا راجع الى عديد المحددات التي تضغط على صانعي السياسات–خاصة في الدول غير الديمقراطية–بحيث تؤخذ كشأن متدن، إذّ لا يزال يسيطر الخطاب الأمني بمضامينه التقليدية على صنع السياسات، هذا الذي يبرر به التخلف في مستويات الصحة، هذه التي صارت أحد مقاييسها هي؛

"...احتمالات البقاء بعد الولادة، وفي عام 1975م اعتبر المولود الحديث–كمتوسط عالمي–أن يعيش تسعة وخمسين(59) سنة، ولكن بمقارنة الأعمار من بلد الى أخر وضح أن مكان البلاد

([1])-نفس المرجع، 23.

يحدد كثيرا أيضا، فالأطفال المولدون في البلاد الإفريقية البائسة يتوقعون البقاء أربعين عاما، في حين في بلاد العالم المتقدمة الأخرى فيعيشون فيها لعمر يتجاوز السبعين(70) عاما".[1]

يلاحظ كيف ارتبط التخلف بزيادة عوامل الموت –ومنها الأمراض–، على عكس التقدم الذي في حضوره تنحصر عوامل الموت لصالح عوامل الحياة، وتلعب السياسة الاجتماعية والاقتصادية دورها إيجابا وسلبا في ذلك...، كما تبرز عادات الأفراد كالأكل والشرب والتدخين والرياضة، إذ تشكل مسببات لأمراض خطيرة، كما أنّ هذه العادات تتأثر بالتقاليد الثقافية والتركيبات الاقتصادية والحكومية، فحيث يوجد سوء التغذية والحكم السيئ، تنتشر الأمراض المعدية وتزداد معدلا وفيات الأطفال، كما تتضاعف هذه المعطيات بغياب تنظيم صارم للنسيج الصناعي، وعدم الاهتمام بالبيئة.[2]

إنّ الرغبة الملحة في الصحة، تدفع إلى البحث عن عالم يغيب فيه المرض ومسبباته، وهذا الأمر مستحيل كما يوضح اريك ب. اكهولم **Eric b. Ackholm:**

"**الفكرة المثالية للوجود بدون أمراض للجميع لا يمكن تحقيقها، والكائنات البشرية تنمو، كما تكثر الأمراض، والملامح البيولوجية والجيولوجية والكيميائية للبيئة تتغير بأسرع مما تقدم الكائنات البشرية من أيد غير ماهرة للمساعدة، ورغم ذلك، فإنه بالاستعمال المفيد نتعرف عن مصادر سوء الصحة، ويمكن لنا أنّ نخفّض بدرجة كبيرة المعاناة غير الضرورية وكثرة الوفيات المبكرة".**[3]

لقد صار الحديث عن الصحة باعتبارها حالة الوقاية من الأمراض، من خلال الاهتمام بمسببات المرض العديدة والعمل على الحد منها، وفي المقابل العمل على تأسيس بنى تحتية قوية تكفل الصحة، وتضمن تقديم رعاية صحية جيدة وتغطية صحية شاملة، وقد نتجاوز ذلك إلى الذهاب للبحث

([1])- اريك ب. اكهولم، **الصحة للجميع: الإنسان وأمراض البيئة**، تر. محمد عبد اللطيف إبراهيم (القاهرة: مكتبة غريب، 1996)، 11.

([2])- نفس المرجع، 9.

([3])-نفس المرجع.

في سلوكات الأفراد، والعمل على تغييرها نحو الأحسن في إطار التوعية التي تهدف الى التشهير بخطورة كثير من السلوكات، وكذا الذهاب نحو تعميق دائرة الصحة، بإدراج الثقافة كمحدد للسلوكات الصحية وغير الصحية، وكذا المنظومة الاجتماعية التي تؤسس لعديد المشاكل المتصلة بالعلاقة بين الأسرة وقضايا الإنجاب، والربط بين غياب التنمية ومشاكل البطالة والانتحار والفقر، وبين رشادة مؤسسات الحكم والديمقراطية، والإعلام ودور الجماهير، كل هذه العناصر تتداخل في منظومة الصحة وتؤثر عليها، والواقع أنّ الذهاب نحو حياة صحية يمر عبر التوعية والإرشاد.

إنّ من بين جوانب الصحة الذي صار محور اهتمام فيها، هو جانب الصحة النفسية والعقلية، والذي أسّسَ له تقرير الصحة العالمي لعام 2001م، وقد حمل يوم الصحة العالمي لعام 2001م، شعار؛

"لن نغفل الصحة النفسية ولن نخذل مرضاها"[1]

تقول الدكتورة غرو هارلم برونتلاند **Gro Harlem Brundtland** المديرة السابقة لمنظمة الصحة العالمية، عن الربط بين الصحة البدنية والعقلية؛

"عدم إمكانية الفصل بين الصحة البدنية والصحة النفسية وكيفية تأثير كل منهما على الأخرى، ومدى تعقيد هذا التأثيروعمقه...، فأنا أعتقد أنّ الكلام عن الصحة بدون التعرض للصحة النفسية سيكون بمثابة العزف على أوتار مقطوعة."[2]

أشارت البحوث والدراسات في علم الأعصاب والطب السلوكي، أنّ الاضطرابات النفسية والسلوكية في تأثيراتها، مثلهامثل الأمراض البدنية، إذّ هي نتيجة عوامل نفسية وبيولوجية واجتماعية، كما أثبت العلم أنّ حالة الاكتئاب ما هي إلا صورة تمهيدية للإصابة بالأمراض القلبية. [3]

(1)-منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم 2001، **الصحة النفسية: مفهوم جديد، وأمال جديدة**، 10.
(2)- نفس المرجع.
(3)-نفس المرجع، 16.

تشكل الصحة العقلية عنصرا مهما في المعنى الكلي للصحة بحيث؛

"تمثل الصحة العقلية واحدا من التخوم الأخيرة في مجال تحسين الوضع البشري، في مواجهة الوصم واللامبالاة المتفشيين، يجب أنّ يتم وضع الصحة العقلية على جدول الأعمال العالمي."[1]

إنّ ما يقال على الصحة كمفهوم هي أنها حالة خلو الجسم من المرض ماديا كان أو نفسيا، وقد أصاب هذا التصورنقلة نوعية حولتها من حالة غياب المرض، إلى بلوغ درجة الوقاية، فالتوعية بمخاطر الأمراض المتعددة والمتنوعة التأثير، وكذا معرفة طرق بناء الوضع الحياتي الصحي، وفي الأخير صارت مجالا للنشاط التجاري والاستثمار، وكسب المال كنتيجة لوصول العالم إلى مستو عال من ترابط النظم الاقتصادية، أينعزز التنظيم الدولي وعامل التكنولوجيا ذلك،بما جعل المجال الصحي مفتوحا على أوسع نطاق، لكن مع ما بلغته ميادين الصحة من تطور، إلا أنّها لاتزال تواجه عديد التحديات متعددة المستويات.

المطلب الثاني: أهمية عنصر الصحة في استقرار المجتمعات.

تعبّر مستويات الصحة الجيدة عن الأداء الجيد للمؤسسات الصحية في مجال تقديم الخدمات الصحية، ونشر الوعي الصحي؛ وهما مخرجات للسياسة العامة الرشيدة وهذا ما يعبر عن حقيقة أنّه يجب أن يحظىالأفراد بالاهتمام الأساس لدى صناع السياسة، والتعبير عن تطلعاتهم في الحياة الجيدة التي تحتّم ضمان الصحة، وهو الارتباط الذي يبرز أنّ للحق في الصحة موقع متقدم ومحوري ضمن القوانين والتشريعات، يعبّر عن أنّ المجتمع يحكمه أفراد يعبرون عنه صراحة، ونتيجة لهذا سيكون رضا المجتمع عن أداء الحكومة سبيلا لاستتباب الأمن والاستقرار، ويبلغ المجتمع هذه الحالة في ظل الديمقراطية، إذ تؤكد الأمم المتحدة على أن:

([1])-روبرت ديجارليه وآخرون، **الصحة العقلية في العالم**، تر. إيهاب عبد الرحيم محمد (القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة، 2004)، 11.

"الديمقراطية قيمة عالمية تستند إلى إرادة الشعوب المعبر عنها بحرية في تحديد نظمها السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية وإلى مشاركتها الكاملة في جميع نواحي حياتها[1]"

كما يظهر من ذلك أنّ الحالة الصحية للمجتمع تعبر عن غياب تهديدات تمس بهم، جنبا الى جنب مع وجود أدوات ومؤسسات تسهر على التصدي لهذه التهديدات، وعلى هذا فإنّ شعور الأفراد بالأمن يعبر عن التماسك المجتمعي وكذا الثقة بين الحكومة والشعب، كما تشكل الصحة عنصرا مهما للقوة العاملة الداعمة للاقتصاد، وفي ظل الاقتصاد الجيد فإنّ عملية التنمية حاضرة بمشاريعها المتعددة من تعليم وتكوين يضمن استمرارية حالة الصحة، حيث يشكّل التعليم ركيزة في التوعية الصحية، كما يعتمد التكوين الصحي على ضمان بقاء المنظومة الصحية عاملة في مستوى تطلعات المجتمع وكذا التحديات.

تتشكل حالة اللاأمن في إطار وجود تهديدات تضرّ بصحة المجتمع، إلى جانب حالة من الرفض للسياسات العامة للدولة، بما يؤسس لبيئة حاضنة لنشأة العنف، وفي ظل غياب المرافق الصحية وتدني الخدمات، يشعر الأفراد بأنه لا توجد مبالاة بحالتهم، ما ينقل الغضب الشعبي من حالة الاستقرار إلى حالة الفوضى، وما يلاحظ دوما في الدول المتخلفة ترافق التخلف والضعف الاقتصادي مع حالة المتجمع المأسوية صحيا، وكذا قيمة الفرد المتدنية، وتترابط كذلك مع تفشي الفساد في هياكل الدولة، وغياب الديمقراطية، وهذا كله يبرز في علاقات التأثير بين الممارسة الديمقراطية والسلوكات المجتمعية التي تعود على اختيار الممثلين، وعملهم في سن القوانين التي تحفظ صيرورة الحياة الطبيعية المؤطرة قانونيا، وفي ظل غياب ذلك سيحل محل ذلك الفساد والفشل.

([1])-**الديمقراطية**، موقع الأمم المتحدة: قضايا رئيسية، أطلع عليه: 5-4-2019، متوفر على الرابط:

http://cutt.us/qZ228

إنّ حالة الاستقرار الذي تعرفه الدول هو فرصة للانشغال بالتنمية والبناء، أين يتم إفراد اهتمام أكبر بالقطاع الصحي، خاصة من ناحية المخصصات المالية التي يجري تصميمها ضمن الميزانية العامة للدولة، كما يتم الترسيخ لأطر السياسة الصحية؛ على أساس السعي لضمان المستويات القصوى من الأمن الصحي، والرفاه الذي يضمن تحديد الأهداف والأولويات بصورة مفصّلة، كما يتيح ذلك فرصة معرفة التحديات وبناء خطة العمل ضمن سياسة صحيةترسم بمعالم واضحة،وتأخذ فيها التحديات الواقعة على الدولة.

إنّ الصحة المجتمعية هي انعكاس للصحة العامة؛ التي تكون بحصول اكتمال السلامة في البدن والنفس والعقل، وكذا ضمن العلاقات الطبيعية في المحيط الاجتماعي، وعلى هذا الأساس تنطوي الصحة المجتمعية على عامل التثقيف الصحي والتوعية، أين تصبح الصحة موضوعاً للنقاش، وتكون في مسارات تحقيقها هدفا للمؤسسات، التي تشتغل بجعل الصحة ثقافة وعادة تمارس، ويكون لهذه المرحلة تأثير كبير في حالة الاستقرار المجتمعي، باعتبارها مدخلا نحو الاهتمام والانشغال بالأمور الجادة، بعيدا عن النقاشات الكلاسيكية التي تخص الصحة.[1]

تمثّل الصحة قوة ضمن البناء المجتمعي، وتشير هذه العلاقة إلى حالة التناسب بين مستويات تحصل الأفراد على الخدمات الصحية، وترتيب مجتمعات الرفاه،حيث أنّ نموذج الرعاية الصحية الفنلندي مثلا، يستبق النمط التقليدي في فهم الصحة، عبر التركيز على بداية حياة الطفل الفنلندي، وفق التركيز على ما يعرف ببرنامج حزمة الأمومة، وهو البرنامج الذي يعمل على أن يكون:

"...**لكل أم فنلندية الحق في الحصول على صندوق الملابس الخاص بالطفل، والأدوات والكماليات التي تساعدها في العناية بطفلها، كي يتمتع كل طفل بنشأة جيدة، ولمساعدة الوالدين**

([1])-سارة وميض، **أهمية الصحة المجتمعية ومفهوم دورة الحياة**، صحيفة دنيا الوطن –رام الله-، أطلع عليها في 7-6-2019، متوفرة على الرابط:

http://cutt.us/RfZ0T

كذلك في القيام بدورهما الجديد،حيث ظهر هذا النظام لأول مرة عام 1938م، عندما قدمت الحكومة منحة الأمومة في صورة مبلغ من المال، بهدف المساعدة في تقليل نسبة وفيات الأطفال الرضع، ومعالجة انخفاض عدد المواليد."[1]

اعتمادا على هذا المثال يمكن العودة إلى ما يراه تيوماس نوفونن**Tuomas Neuvonen**، وهو المدير التنفيذي لشركة سوما[2]**Sooma**–شركة سوما الفنلندية الجديدة، التي تعمل في إنتاج الأجهزة الطبية–عن مزايا القطاع الصحي في فنلندا:

"**إنّ المستشفيات الفنلندية والأطباء الفنلنديين منفتحون ومتعاونون معنا، ويحصلون على أحدث الإصدارات العلمية، كما أنهم على دراية دائمة بأحدث الدراسات في مجالات عملهم، وتُعد البنية التحتية القوية والدعم الوطني لنظام الرعاية الصحية أمرين بالغَي الأهمية في الربط بين الشركات الناشئة وقطاع الرعاية الصحية.**"[3]

يتيح الاطلاع على النظام الصحي الفنلندي إمكانية الاستفادة من هذا النموذج في إبراز الانعكاسات الإيجابية لتطوير قطاع الصحة على مخرجات السياسة العامة للدولة، ويمكن التنويه إلى حقيقة أنّ مزايا القطاع الصحي في فنلندا تتعدى المجال الصحي إلى المجال التعليمي، حيت تحتل

---

(1)-**ثمانون عامًا من تأمين بداية جيدة لكل طفل في فنلندا**، موقع هذه هي فنلندا، أطلع عليه في 7-6-2019، متوفر على الرابط: http://cutt.us/cm6Nu

(2)-تقوم شركة سوما **Sooma** بابتكار أجهزة طبية لعلاج الاضطرابات العصبية والنفسية، وتُعد تلك التقنية أسلوبًا غير اجتياحي يستخدم تيارًا كهربائيًا ضعيفًا للغاية لتحفيز المخ، وقد تأسست شركة سوما عام 2013م، عندما أدرك مؤسسوها أنّ ابتكار جهاز لتحفيز المخ قد يجعل العلاج أكثر سهولة وإتاحية، وقد استغرق تنفيذ المشروع وطلب التمويل سنوات عدة، أما أهم عملاء الشركة، فهم أطباء الأمراض النفسية والعصبية في قطاعي الرعاية الصحية العام والخاص. كما أنّ معظم عملاء شركة سوما من الاتحاد الأوروبي.
-موقع الشركة متوفر على الرابط التالي:
https://soomamedical.com/en/

(3)-**التكنولوجيا الفنلندية المبتكرة تحسن الرعاية الصحية**، موقع هذه هي فنلندا، أطلع عليه في 7-6-2019، متوفر على الرابط: http://cutt.us/nrkKt

فنلندا المرتبة الأولى في التعليم على المستوى العالمي[1]، وهي في مقدمة أكثر البلدان استقرارا بحسب إحصائيات معهد أبحاث الاقتصاد والسلام Institute for Economics and Peace لمؤشر السلام العالمي لعام 2018م[2]، إضافة لكونها من الدول العشر الأولى في مستوى الرفاهية.[3]

على هذا الأساس؛ فإنّ للصحة في المجتمع تأثيرات تجعلها مساوية للرفاه كحالة يعيشها الأفراد بشكل طبيعي، وعلى العكس من ذلك، فإنّ تدهور مستويات الصحة على غرار ما تشهدهعديد الدول الإفريقية، حيث معدلات الوفيات العالية جراء الإهمال الصحي، هي سبب أخر لظاهرة الفقر والتخلف، والواقع أن ما تقوم به مؤسسات الخدمة الصحية من وقاية وتوعية للأفراد، يدفع نحو تقليل مسؤوليات الدولة في قطاع الصحة؛ ليصبح الأفراد قادرين على العمل بأعلى طاقاتهم، وبما يسهم في ارتقاء الاقتصاد وتعزيز الأمن المجتمعي والرخاء، وهذا لا يتحقق إلا بتوفر البرامج الصحية الجادة التي تسهر الدولة على تطبيقها.

في الأخير؛ ثبت أنّ للصحة مكانة هامة في المجتمع؛ تبرز بمخرجات الحرص على تحسينها، ووضع برامج وسياسات تجسّد في الواقع لترسّخ معالم الحق في الصحة، وتكون مرتكزا للأفراد في أداء واجباتهم، وعند الحصول على الحق، يتفرغ الأفراد للإنجاز والبناء وللإبداع، وتكون الصحة هي الضامن لآليات التفوق ونتائج النجاح التي يمكن ملاحظتها في مجتمعات الرفاه، في حين أنّ المجتمعات التي لا تزال مفاهيم الصحة فيها ترتكز على مجابهة المرض حال وقوعه، وترجع انعكاسات ذلك سلبا، من خلال في جعل المجالات الأخرى تتأثر ميزانياتها بهذا التأخر في المجابهة،

---

(1)- أحمد محمد، **7 أسباب جعلت فنلندا أقوى دولة في التعليم عالميّا**، موقع ساسة بوست، أطلع عليه في 7-6-2019، متوفر على الرابط: http://cutt.us/T2cv

(2)-**أكثر 31 دولة أمانا في العالم لعام 2018م**، موقع أم أس أن، أطلع عليه في 7-6-2019، متوفر على الرابط: http://cutt.us/H9GGE

(3)-مي حسن، **الدول الأكثر رفاهية: تعرف على الدول الأعلى مستوى الرفاهية**، موقع تسعة، أطلع عليه في 7-6-2019، متوفر على الرابط:

http://cutt.us/xJgpt

خصوصا مع هشاشة الاقتصاد والبناء المجتمعي، وتفاوت المستوى المعيشي وضعف التغطية الصحيةأين يحظى الغني بالخدمة الصحية، فيما يتعذر ذلك على الفقراء.

المطلب الثالث: الصحة في عملية التنمية المستدامة.

تشغل الصحة مكانة هامة في مسار التنمية، بحيث تشكّل عملية تحسين الخدمات الاستشفائية ونظم الرعاية والتغطية الصحية، إطارا لترسيخ منظومة صحية متماسكة، وفي الآن ذاته تحديا أساسيا لأداء الحكومات والهياكل البيروقراطية والمصالح الخدمية، ويتضح دوما في مجال السياسة العامة أنّ كفاءة المنظومة الصحية، هي بمثابة مؤشر على الاتجاه نحو ترسيخ الاستدامة،أين يتم التعامل بفاعلية مع ثنائية التحديات والمستجدات، وحيث أنّ الزيادة السكانية تشكل تحدياً أمام المؤسسات الصحية في قدرتها على تقديم خدمات صحية مقبولة، فإنها تواجه إشكّالات حقيقية بشان ما يعرف بالتغطية الصحية لكل الأفراد وعلى مدد زمنية متواصلة، ومن ذلك أنّهناك خللا يتكرر ضمن العلاقة بين ما يتوفر من التطعيم الصحي ونسبة الولادات الطبيعية، يستدعي أنتفوق كميات الأمصال عدد المواليد، لأن التطعيم الصحيح وفي أوقاته المحددة علميا، سيبني استجابة صحية بشأن القضاء على الأمراض تدريجيا، وبالتالي يعد ذلكلبنةلصحة الأجيال القادمة، والواقع أنّ:

"**ضمان الحياة الصحية وتشجيع الرفاه للجميع من كل الأعمار، هو عنصر لا بد منه في التنمية المستدامة، وقد اتخذت خطوات واسعة النطاق صوب زيادة العمر المتوقع وخفض حالات الإصابة ببعض الأمراض العامة القاتلة المرتبطة بوفيات الأطفال والأمهات،أين تحقق تقدم جوهري في زيادة إمكانية الحصول على المياه النظيفة والصرف الصحي، وخفض حالات الإصابة بالملارياوالسل وشلل الأطفال، والحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، مع ذلك فثمة حاجة إلى**

بذل المزيد من الجهود، للقضاء كلية على مجموعة واسعة من الأمراض، ومعالجة الكثير من شتى المسائل الصحية الدائبة والناشئة."[1]

ترتبط الصحة بالتنمية من زاوية أنّ عائدات التنمية الاقتصادية والاجتماعية تساهم في تحسين الصحة، وارتباط التنمية وترقية الخدمات الصحية،ينبني على حقيقة أنّ الرفع في مستويات الخدمة، يصاحبه بناء ركيزة التمويل، والتي يكون للتنمية الاقتصادية دور هام في تحديدها، ويرتبط تحقيق التنمية بالعامل البشري، باعتباره العنصر الفعال في تحقيق الأهداف التنموية، أين يكون لصحة الأفراد أو مرضهم دور في تحديد مستويات الإنتاج، وتسهمالتنمية في جعل أهداف السياسات الصحية وخطط التغطية الصحية قابلة للتحقيق؛ حيث أنّ تمويل عمليات تحسين نظم الرعاية الصحية يمر عبر رفع الدخل وتحقيق الرفاه، وهي كلها أهداف للتنمية الشاملة، وغالبا ما تتأثر هذه الأهداف بمستويات الجدوى في الخطط التنموية التي تُسهم إما في تحسين الصحة، أو تكون مصدرا لهشاشة المنظومة الصحية.[2]

ضمن التركيز على محورية الصحة في الأنشطة الاقتصادية والرفاه الإنساني، وضعت الأمم المتحدة خطة للتنمية المستدامة لغاية 2030م، وهي خطة عمل عالمية تهدف لتحقيق رخاء الناس والكوكب، وتضم 17هدفا و169غاية و231مؤشرا دوليا، وتتيح التعاون بين جميع الفواعل في ضمان تمكين الناس من الوصول إلى هذا الرخاء والعيش الكريم، ليتمتع الجميع بالصحة، وتكون صحة الأفراد هدف الجميع، كما تؤسس هذه الخطة لشراكة على المستوى العالمي، يتم فيها ضمان عدم تخلف أي طرف عن المشروع،ويجدر التنبيه إلى أنّ مشروع الأمم المتحدة حول التنمية المستدامة،

([1])-**ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار**، الموقع الرسمي للأمم المتحدة، أطلع عليه في: 10-5-2019، متوفر على الرابط:

http://cutt.us/sTQE

([2])-فراس عباس البياتي، **الأمن البشري بين الحقيقة والزيف** (الأردن: عمان، دار غيداء للنشر والتوزيع، 2010)، 159.

يتناسق مع التأكيد على عالمية النطاق الذي يتماشى مع نشاطات المنظمات الدولية والإقليمية، وكذا تطلعات الدول في إعلاء مكانة الصحة ضمن السياسات الوطنية.[1]

يعود الفضل في ظهور هذه المبادرة، لما تم استخلاصه من بيان هلسنكي Helsinki 2014م بشأن دمج الصحة في جميع السياسات الوطنية، وتعزز هذا الإطار بما جرى إرساؤه سابقاعبر إعلان "ألما أتا" Alma Ata بشأن الرعاية الصحة الأولية 1978م، وميثاق "أوتاوا" Ottawa لتعزيز الصحة 1986م، وإعلان ريو دي جانيرو Rio De Janeiro Declaration السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة 2011م، وكذا العديد من القرارات التي تلت ذلك، ويهدف العمل المشترك في تجاوز الاكتفاء بتحقيق تحسن في قطاع الصحة فقط،إلى شمولذلكنحو كفاءة عائدات الصحة على القطاعات الأخرى، وعلاقة الارتباط بين القطاع الصحي والقطاع الاقتصادي،يمكن اختزالها في أنّ صحة الأفراد –العمال–هي جزء من الثروة الاقتصادية، وهذا الترابط ينطبق على باقي القطاعات، ويعين على تحقيق أهداف التنمية المستدامة متجسدة في الشراكة واسعة النطاق ومتعددة القطاعات، إلا أنه يجدر عدم إهمال التحديات التي تواجه هذا المسعى، والتي ظهر أنها فريدة من نوعها.[2]

إنّ من الأهداف والغايات الصحيةفي خطة التنمية المستدامة 2030م مايلي:

- ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار؛
- ترتكز الغاية على تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وإمكانية حصول الجميع على الأدويةواللقاحاتذات الفعالية وميسورة التكلفة؛
- خفض النسب العالمية للوفيات التي تسببها الأمراض خاصة لفئة المواليد والأطفال؛

(1)-**أهداف التنمية المستدامة: من أوتاوا إلى شنغهاي**، المؤتمر العالمي التاسع لترقية الصحة، منظمة الصحة العالمية، شنغهاي 2016، 1.

(2)-**الصحة في أهداف التنمية المستدامة**، منظمة الصحة العالمية، 1.

- وضع نهاية للأوبئة ومكافحتها؛
- ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية؛
- تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد الطبية والصيدلانية وطرق العلاج؛
- تعزيز تنفيذ الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية؛
- توفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية للجميع، ودعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية؛
- زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع في البلدان النامية؛
- تعزيز القدرات في مجال الإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية.[1]

ما يلاحظ على هذه الأهداف أنهّا لا تزال بعيدة عن التجسيد الكامل؛ رغم ما تتضمنه الخطة من عالمية التنفيذ والشراكة، أين ما زالت هناك نسب مرتفعة من الوفيات خاصة في الدول الإفريقية، حيث يوجد التخلف وتغيب التنمية، بما لا يتوافق مع سلم الأولوية في مخطط الأمم المتحدة، أين تحل الصحة في المرتبة الثالثة[2]، وربما هذا العجز في تحقيق تلك الأهداف مرده؛إلى المنظور المتصل بالإجابة على سؤال محوري فحواه: كيف يتم النظر للصحة ضمن أولويات التنمية المستدامة؟ وقد تكون الإجابة عليه مفتاحا لفهم التدرج في مستويات الصحة في البلدان، وكذا ضمن ترتيب اهتمامات الساسة والشعوب ومكانتها في ثقافات المجتمع، وعلى هذا الأساس يمكن القول أنّ البحث في تموقع الصحة ضمن عملية التنمية، يشير إلى أنها يجب أنّ تتجاوز الفهم التقليدي في ربطها بوجود المرض والانتقال بها إلى الرقيّ بالأفراد ووقايتهم وتحسين ظروف معيشتهم، وترسيخ حقيقة أن تنمية بدون العنصر البشري.

---

(1)-**الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام 2030م**، تقرير أمانة منظمة الصحة العالمية، ديسمبر 2015م، متوفر على الرابط: http://cutt.us/bnfMb

(2)-نفس المرجع.

المبحث الثاني: الصحة ضمن الممارسات السياسية.

ظلت الصحة في اعتقاد السياسيين انشغالا متدني الأهمية، غير أنّ تكلفة إهمالها أثبت أنها تقع في مركز متقدم من الضرورات الإنسانية، وهو ما يستوجب إلزامية تبني طرح مغاير يعطي الأهمية الحقيقة للصحة في سلم الأولويات السياسية والقطاعية، وكذا ضمن فعاليات النشاط الاقتصادي، حيث تبرز الصحة باعتبارها أحد أهم القطاعات التي تصاغ لها السياسات وتوضع لها الاستراتيجيات، وذلك بغرض الارتقاء بمكانة الدولة وسلامة أفرادها، وتغطية الشق الصحي من الأمن الشامل كرهان للدول، وتتضح هذه المساعي في الجهود الدولية بشأن تموضع الصحة في أجندة السياسات العالمية، وكذا النشاط التنظيمي للمنظمات التي ترعى هذه السياسات.

المطلب الأول: الصحة ضمن السياسات القطاعية للدول.

تعد الصحة أحد أهم عناصر السياسة العامة للدولة، إذّ لا يخل مخطط عمل أي حكومة في العالم منها، وتظهر هذه المكانة فيما يقره دستور منظمة الصحة العالمية من أنّ:

"**الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها، ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية**".[1]

تتصل السياسة الصحية بعملية التنمية، ويظهر عمق هذه العلاقة عبر إبراز تأثير التنمية في السياسة العامة اعتمادا على وجود سياسة صحية متماسكة وفعالة، وهي الحقيقة التي مؤداها أنّ هناك تفاوتا في الاهتمام بقطاع الصحة، يرتبط باختلاف الدول في مستويات نموها، وقدرتها في الإنفاق على مجال الصحة، والواقع أنّ الأمر لا يتصل بالإنفاق المالي فحسب، وإنّما بما تحققه تلك الدول من قدرات في قطاع المعرفة والإنتاج العلمي، وتوظيفات ذلك في الميدان الصحي،أين تتاح لها إمكانية مكافحة الأمراض والرقي بأنظمة الرعاية الصحية، كما يبرز دور الإعلام ووعي الأفراد بأهمية

([1])-دستور منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق.

الصحة، حين يثبت في الأذهان أنّالجسم السليم هو أساس مهم في عملية التنمية وبناء البلدان، وهو ما طرحه صراحةدستور منظمة الصحة العالمية:

"–**تفاوت البلدان المختلفة في مجال تحسين الصحة ومكافحة الأمراض، ولا سيما الأمراض السارية، خطر على الجميع؛**

–إتاحة فوائد العلوم الطبية والنفسية وما يتصل بها من معارف لجميع الشعوب أمر جوهري لبلوغ أعلى المستويات الصحية؛

–الرأي العام المستنير، والتعاون الإيجابي من الجمهور، لهما أهمية قصوى في تحسين صحة البشر".[1]

إنّ التركيز على أهمية الصحة كجزء من اهتمامات السياسة العامة للدولة، وإفرادها قطاعا محوريا في الميزانية والتسيير تحت بند السياسة الصحية، يدفع نحو تدقيق مضمونها، والذي يمكن تحديده على أنها:

"**موقف الحكومة الرسمي في مجال الصحة، والذي تعبر عنه من خلال الخطابات الرسمية، أو من خلال وثائقها الدستورية والإدارية**."[2]

في حين تعرفها الموسوعة الدولية للعلوم الاجتماعية باعتبارها:

"**مجموعة من الأهداف والبرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة، تصاحبها مجموعة الأفعال المتجسدة في قرارات تشريعية وتنفيذية، وبرامج العمل المقترحة للحكومات، تحدد كيفية صنع الأهداف العامة الصحية مصحوبة بكيفية التنفيذ والإدارة للخدمات الصحية؛ من انخراط الحكومة**

(1)-نفس المرجع.

2- Magali Barbieri et PiereCantrelle, **Politique de Santé et Population**, 1 vue le 6-5-2019 : www.politique-africaine.com/numeros/pdf/044051.pdf

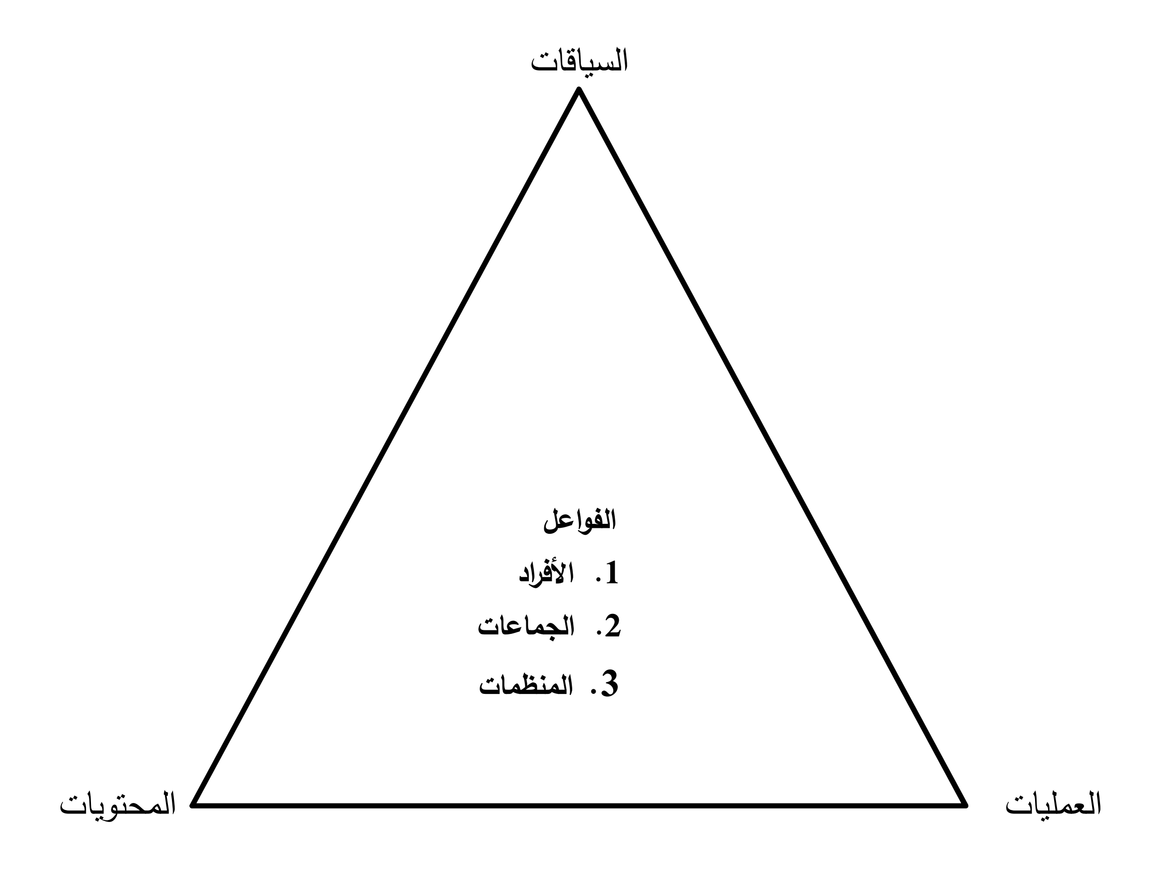
وتأثيرها في نشاطات كل من القطاعين الخاص والعام في المجال الصحي، بغية تحقيق الأهداف العامة بكفاءة عالية وفعالية."[1]

تتضمن عملية صياغة السياسة الصحية تحديد الأولويات والأهداف، واختيار الأدوات لخدمة السياسة المحددة على هذا النحو، وإنشاء بنية تحتية مؤسسية، وتخصيص محدد للأموال،وبشكل أكثر تحديدا، فإنّ السياسة الصحية هي مسألة تحديد أهم المشاكل الصحية، ووضع برامج العمل والتنبؤات للحالة الصحية، ومن ناحية أخرى، فهي تعني أيضا مسألة قياس تأثير هذه الأنشطة، لتصحيح التوجهات التي اتخذت، أين يتطلب تنفيذ السياسة الصحية معلومات حول إمكانات الخدمات وأنشطتها، والحالة الصحية للسكان وعوامل الخطر والفئات الفرعية الأكثر ضعفًا، وكل ذلك بطريقة مستمرة.[2]

إنّ النظر في محتوى السياسة الصحية وعمليات صنعها، وكيفية استخدام القوة ضمنها، يدفعإلى ضرورة الوقوف على دور الدولة في ذلك على الصعيدين الوطني والدولي، وكذا البحث عن المجموعات المشكلة للبنى الاجتماعية في المستويات: المدني والوطني والعالمي، لفهم كيفية تفاعلها، والتأثير على السياسة الصحية، كما يجب فهم طريقة عملها ومحتواها والسياق الذي تتفاعل فيه وتأثر به، ضمن هذا الإطار؛ كما يبينه الشكل(1).

([1])-دوناس حفيظة، **"واقع القطاع الصحي الخاص وتأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر: دراسة حالة عيادة الرازي بسكرة،"** (مذكرة ماستر في العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، 2014) 20.

[2]Magali et Piere,**Politique de Santé,** 1.



العنوان: مثلث تحليل السياسات

Source: Kent Buse, Nicholas Mays, and Gill Walt, **Making Health Policy** (England: British Library, 2005) 15.

يلخص الشكل (1) محتوى السياسة الصحية وسياقها والعمليات الناشئة عنها، والجهات الفاعلة بشأنها، كما يوضح الدور المهمل للسياسة في تأطير مضمون السياسة الصحية، ويمكن تطبيق هذا الشكل على البلدان ذات الدخل المرتفع والمتوسط والمنخفض.

يشير مثلث السياسة الصحية لمجموعة معقدة من العلاقات المتبادلة، أين تتأثر الجهات الفاعلة فيه (أفراد أو أعضاء في مجموعات أو منظمات) بسياق العيشوالعمل؛ ويتأثر هذا السياق بعدة عوامل على غرار عدم الاستقرار أو الاختلاف الإيديولوجي، والتاريخ والتباين الثقافي، وكذا عملية صنع السياسة التي تفهم من خلال الإجابة على سؤال فحواه: كيف تصل القضايا الصحية إلى جداول أعمال الساسة؟ وكيف يزداد مضمونها ويتغير بإسهام ونشاط الجهات الفاعلة، مدرجا في ذلك موقعها

في هياكل السلطة، وقيمها وتوقعاتها، كما يعكس محتوى السياسة الصحية جزءا من تلك الأبعاد أو كلها، ويساعد هذا المثلث على إقامة تفكير منهجي بشأن جميع العوامل التي قد تؤثر على السياسة الصحية.[1]

تستند السياسة الصحية في قاعدتها على ما يعرف بالفواعل Actors، الذين يترابطون بفئاتهم وقواعدهم التنظيمية، أين لا يمكن فصل الأفراد عن المنظمات التي يعملون بها، ويدخل في ذلك اختلاف الأفراد داخل المنظمة أو المجموعة في قيمهم واعتقاداتهم، مع انعكاس ذلك على التأثير في القرارات الكلية للجماعة أو المنظمة، وتبرز هنا جماعات المصالح التي قد تكون جزء من المجتمع المدني، وتهدف للتأثير في صانع القرار السياسي بغرض تحقيق أهدافها، التي تصادف أنها على شاكلتين: الأول؛ أنّ تعمل جماعات الصحة مع منظمات البيئة ووفقا لأهدافهما المشتركة في الحفاظ على الصحة والبيئة، وهنا يبرز كيف أنّ التعاون في التأثير الإيجابي للخروج بمخرجات لصالح المجتمع والمحيط، يمكن أنّ يحقق تأثيراً في عديد المستويات الوطنية أو الإقليمية أو الدولية.[2]

أما الشكل الثاني؛ فيكون حين تعمل جماعات المصالح على تحقيق أهداف ربحية كالفوز بحق صناعة الأدوية، ومختلف التجهيزات التي تدخل ضمن الشأن الصحي، أو حتى العمل على استيرادها، دون أنّ يكون اهتمام بالقضاء على الأمراض وترسيخ الأمن الصحي للأفراد والمجتمعات، وهذا ما يقع تحت إطار استغلال المعاناة الإنسانية لأهداف ورهانات تجارية، ويظهر هذا الشكل في ظل وجود بيئة من الفساد السياسي والمالي، وغياب الرقابة والمساءلة، وللإشارة فإن هذا الشكل قد يتجاوز في التأثير

[1] Kent Buse, Nicholas Mays, and Gill Walt, **Making Health Policy** (England: British Library, 2005) 15.
[2] Ibid.

الحدود الوطنية، بما يجعل السياسة الصحية والتدخل في صنعها، يكتسي أثاراً كبيرة في عديد المستويات. [1]

ترتكز السياسة الصحية على محاور أهمها:

- تحديد الأولويات: ماهي المشكلات الأكثر أهمية؟
- تعريف الأهداف: بأن تكون واضحة ومحددة بالتفصيل؛
- وضع الخطط وتوفير البدائل الضرورية؛
- اختيار الأدوات والوسائل اللازمة؛
- وضع البنية المؤسسية؛
- التمويل المالي.[2]

إنّ ما يمكن قوله عن السياسة الصحية أنها مخطط عمل للحكومة، في كل ما يخص الشأن الصحي بشكل استباقي وبرنامجي، أين يجري تلخيص المشاكل والأهداف والفواعل والوسائل، التي على أساسها يتم تجسيد مضامين الصحة، ورغبات تحسينها في الواقع، وهي السياسة التي يلاحظ مدى تشعبها، وكونها تواجه في صياغتها تحديات قد تحيدها عن أهدافها، وتعمل على استغلالها والاستثمار فيها.

[1]Ibid, 16.

([2])-حسيني محمد العيد، **"السياسة العامة الصحية في الجزائر دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث،"** (رسالة ماجستير في العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح –ورقلة-، 2013)، 52.

المطلب الثاني: ارتباطات الصحة ضمن الممارسة الدولية.

تشغل الصحة مركزا متقدما ضمن الأجندة الدولية،وذلك نتيجة عديد الاعتبارات، التي تعود الى بدايات المطالبة بضمان الحق في الصحة، وتكييف ذلك ضمن حقوق الانسان الأساسية، وتطور الأمر نحو تقديم مخطط عمل لضمان هذا الحق، بلغ مستوى إدراج الصحة ضمن السياسات القطاعية الهامة للحكومات، ومع نهاية الحرب الباردة وتفوق الليبيرالية لتصبح نموذجا عالميا بحسب كثير من المؤشرات الدولية، التي نظرت لها عديد الأطروحات على غرار أطروحة نهاية التاريخ، أين صار العالم يتجه لتجسيد سيادة الفرد كمعطى يتفوق على المطالبة بحماية سيادة الدول وهو ما أشار إلية صراحة الأمين العام الأسبق للأمم المتحدة كوفي عنان **Kofi Annan**، وقد كان للدراسات الأمنية النقدية التأثير البارز على مفهوم الأمن بشكل جعله يستوعب الاحتياجات الإنسانية، وأنّ يكون شاملا ومتعديا لقضايا عديدة كالبيئة والهوية والثقافة.

استفاد الشأن الصحي من التقدير العالمي لأولوية الصحة في الاهتمامات الإنسانية، خصوصا مع ظهور الأطر التنظيمية التي ظهرت مترافقة مع التنظيم الدولي، الذي كان أساسه الأمم المتحدة، وما انبثق عنها من منظمات ولجان، والتي من بينها منظمة الصحة العالمية **WHO** التي نشأت في 07 أفريل 1948م، وهو اليوم الذي صار يوم الصحة العالمي الذي يحتفل به كل عام، حيث تنظم فيه نشاطات وتقدم فيه مواضيع للمناقشة، أين يحظى كل يوم من سنة مختلفة بموضوع معين يخصّه، وهنا فإنّ الحديث يقع على وجه واحد للاهتمام بالصحة كمجال عمل يتصل بنشاط الأفراد، وتؤسس المنظمات بهدف تحسينه، إلا أنه قد يجري استغلال موضوع الصحة في الشأن الدولي، كسند للأدوات العسكرية في سبيل كسب الحرب، أين يتم العمل على التقليل من كفاءة قدرات الخصم القتالية، من قبيل الإضرار بصحة جنوده، أو تلويث مياه الشرب لديهم، وبالتالي تصبح الصحة أحد مرتكزات النصر العسكري، وهناك أمثلة عبر التاريخ تمكنت فيها الجيوش من هزيمة بعضها، انطلاقا من

استهداف الجانب الصحي لخصومها، ومثال ذلك الاستعمالات الأولى للمواد الكيمائية أثناء الحروب البيلوبونيزية، وما تلاها فيما يعرف بالحروب البيولوجية عبر التاريخ.

يتيح الاهتمام بالصحة كمعطى أمني، القدرة على توظيفها في الشأن الدولي، ضمن مجالي السلام والحرب، ورغم أنه يتم التركيز عليها من خلال الجانب الإنساني، إلا أنها تظل اهتماما إنسانيا وبندا محوريا في التخطيط الاستراتيجي، وانسجاما مع هذه الثنائية فإن التأسيس لمنظمة عالمية تهتم بالشأن الصحي يعبر عن مستويات الوعي العالية بخصوص تقديم القيمة العالية للصحة في السياسة الدولية، وهو الهدف الذي عبرت عنه منظمة الصحة العالمية:

"**هدف منظمة الصحة العالمية...هو أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن.**"[1]

لازال العالم يستند إلى إعتبار الدول بمؤسساتها السياسية وأدواتها التنظيمية، العنصر الفاعل في تحقيق هدف الوصول إلى المستوى المطلوب من الأمن الصحي، وحيث أنّ نشاط الحكومات عبر عضويتها في المنظمة، ينسجم مع إرادة العمل الجماعي والتعاون لمجابهة التهديدات الصحية، فإنّ ذلك يقتضي النهوض بجملة من التحديات لبناء نظم صحية فعالة، تستدعي أن ترتكز السياسات الوطنية الخاصة بالقطاع الصحي على مساع مستمرة ومدروسة تمنع إنهيار المنظومة الصحية أو عدم فعاليتها وتتيح الاستجابة السريع تجاه التهديدات التي تطال الصحة العالمية.

نشطت منظمة الصحة العالمية منذ إنشائها كمنظمة متخصصة في بلورة أهدافها المعلنة منذ المؤتمر الأول لها، وما تلاه من مؤتمرات أهمها مؤتمر "ألما أتا"Alma Ata عام 1978م، وكذا حضور الصحة في أعمال المنظمة الأممية، على غرار جلسة مجلس الأمن الخاصة بمرض الإيدز عام 2000م، وهي جهود عبرت في مجملها عن الإدراك المتصل بما بلغته الصحة من محورية في الشأن الدولي، كما كان لجانب المفاهيم المتصلة بالإطار الصحي، تأثر بالنقلة التي حدثت لمفهوم

(1)-دستور منظمة الصحة العالمية، 2.

الصحة، حيث أنّه جرى تحديث تلك المفاهيم للاستجابة لضغوط العجز عن احتواء التهديدات الصحية، بما أفرز مفهومين للصحة على الصعيدين الدولي والعالمي، وأساس ذلك حالة التداخل بين المحلي والدولي، والوطني والعالمي، ومن هذا المنظور فإنّ:

"الصحة الدولية International Health هي حقل نشأ كنشاط عملي وسياسي يعني بتنظيم العمليات الصحية، داخل سياق فئة واسعة من النظم والسياسات الصحية الوطنية والدولية".[1]

لقد ترافقت هذه النشأة مع تعاظم حجم التعاون التنظيمي الدولي، الهادف للوقاية من انتشار الأمراض المعدية بين الدول بشكل أصبحت فيه الصحة الدولية مجالا للنشاطات المحترفة، التي تشتمل تطوير برامج دولية لتحسين الصحة، والوقاية من الأمراض ومراقبتها، وكذا دعم الدول النامية في تنفيذ برامجها الصحية.

يشير التعمق في مضامين الصحة الدوليةإلى كونها تطبيقاً لمبادئ الصحة العامة على المشاكل والتحديات، التي تؤثر على البلدان ذات الدخل المتدني أو المتوسط، وكذا المجموعة المعقدة من القوى المحلية والعالمية التي تؤثر عليها، وهذاالتصور ينبني على أساس امتداد مفهوم الصحة العامة إلى المستوى الدولي.[2]

لقد تجاوزت الصحة نطاق الاستجابة للأمراض، نحو الإطار الاستباقي والوقائي، وكذا التدخل في حالات الكوارث والطوارئ الكبرى، وتقديم العون الإنساني، والمساعدة في صياغة البحوث العلمية في مجال الصحة، وتطبيق السياسات الصحية الرشيدة لتصحيح اختلالات الصحة في المجتمعات الهشة والفقيرة، كما تأخذ في الاعتبار تحدي النمو الديمغرافي، وأثره السلبي على الجهود الدولية ذات الصلة بالشأن الصحي، في حين تحتوي الصياغة العملية للصحة الدولية، مجمل البرامج الدولية

(1)-بوحريص، مرجع سابق، 26.
(2)-نفس المرجع.

الرامية إلى تحسين مستويات الصحة والوقاية والعلاج من الأمراض، وكذا البحوث الخاصة بالأمراض والأوبئة، وبحث تطورها في المستقبل، وبحوث تحسين سيرورة النظم الصحية وعمليات صياغة السياسات الصحية.[1]

يرى المركز الأوروبي للصحة العالمية، أنّ هذه الأخيرة تشمل:

"**تلك المسائل التي تتخطى الحدود والحكومات القومية، والتي تدعو الى التدخل من أجل التأثير على القوى العالمية المحددة لصحة الناس، وهي بالتالي تتطلب أشكالا جديدة للحوكمة على المستويين الوطني والدولي، تسعى لتضم فئة واسعة من الفاعلين.**"[2]

اعتمادا على ما سبق؛ فإنه يمكن الوصول إلى حقيقة أنّ الصحة العالمية ترتكز على عنصرين، يعنى الأول بالنطاق الذي تشمله القضايا التي تندرج ضمن الصحة العالمية، حيث يجري تسويق ذلك ضمن المنظور الواسع للتحولات العالمية المعبر عنها بالعولمة، فيما يتمثّل العنصر الثاني في مجموع أدوات وآليات معالجة القضايا الصحية.

إنّ مفهوما الصحة الدولية والصحة العالمية؛ هما نتاج ما بلغته أجندات السياسات العالمية من تطور، أين صار للصحة مضامين تصاعدية حسب مستويات النشاط الصحي فيها، وصار ينظر للتهديد الصحي من منظور الخطر الحقيقي، الذي تتطلب مواجهته الرشادة، وكذا التعددية والتعاون الدولي، كما صارت دائرة الاهتمام بالصحة لا تتوقف عند الحكومات بل تتعدها للمنظمات غير الحكومية وكذا القطاع الخاص.

([1])-نفس المرجع.
([2])-نفس المرجع، 30.

المطلب الثالث: ارتباطات الصحة بالنشاط الاقتصادي.

ظل الربط يتم دائما بين التهديد الصحي وما يقع على الدول من التزامات في سبيل الحد من الآثار السلبية لها، والذي اتضح أنها ذات مضمون اقتصادي نظير الخسائر التي تقع على المجتمعات بسبب الأمراض والأوبئة وتكلفة مواجهتها، وكذا مستويات الثقة بالأداء الاقتصادي للمجتمعات التي تنتشر فيها الأمراض، ومجمل هذه الحقائق يدفع نحو البحث في صلة الارتباط بين الصحة والنشاط الاقتصادي، والذي يقع التعامل بشأنه تحت مسمى الاقتصاد الصحي أو اقتصاديات الصحة، باعتباره فرعاً من فروع علم الاقتصاد، يهتم بـ:

"**التفاعلات والمتغيرات الاقتصادية لاستهلاك وإنتاج الخدماتوالمنتجات الصحية والاستثمار فيها،...ويتصف الاقتصاد الصحي بارتفاع مستويات المخاطر الاقتصادية الصحية للأفراد والمجتمعات، والآثار المتعدية أو الخارجية للأمراض، خصوصا المعدية منها، والنقص الكبير في المعلومات لدى مستهلكيها، والمهارات المرتفعة المطلوبة للممارسين الطبيين التي تحول دون التغيرات السريعة في حجم العمالة الصحية، ووجود أطراف ثالثة أهمها الأطباء وشركات التأمين، والحاجة الكبيرة إلى تنظيم وتقنين القطاع الصحي؛ للحفاظ على مصالح المنتجين والمستهلكين، وخفض النفقات، وتحقيق الأمن الصحي للمجتمع كله.**"[1]

ترتبط الصحة بالنشاط الاقتصادي من جانبين؛ الجانب الإنتاجي والاستثماري، والجانب الاستهلاكي والوقائي، حيث أنّ للجانبين علاقات ترابط فيما بينهما، وما يتم إنتاجه من المفروض أنّ يتم استهلاكه، وعند إضافة معطى الصحة، يصبح جوهر الارتباط هو حالة التكامل بين العنصر الفعال في النشاط الاقتصادي، الذي هو الفرد، وحضور الصحة والخلو من المرض كأحد أهم عوامل

(1)- سعود بن هاشم جليدان، **الاقتصاد الصحي بين التكلفة وتعزيز النمو**، موقع جريدة العرب الاقتصادية الدولية، اطلع عليه في: 29-5-2019، متوفر على الرابط:

http://www.aleqt.com/2018/12/30/article_1515231.html

زيادة المردودية في الإنتاج، وعليه فصحة الأفراد تعدّ ركيزة هامة، يصح على أساسها افتراض بأنّه كلما زادت القوة العاملة بعيدة عن الأمراض، كلما كانت المردودية أكثر إنتاجية.

"تعطي الصحة بالنسبة للأفراد والأسر؛ القدرة على التنمية الشخصية والأمن الاقتصادي في المستقبل، وهي أساس للإنتاجية في العمل، والقدرة على التعلم في المدرسة، والمقدرة على النمو ذهنيا وبدنيا وعاطفيا، وبتعبير اقتصادي تعتبر الصحة والتعليم حجر زاوية في رأس المال البشري، الذي بين تيودور شولتز Theodore Schultغاري بيكر Gary Becker –الحائزان على جائزة نوبل–أنهما أساس الإنتاجية الاقتصادية للفرد."[1]

إنّ الصحة السكانية الجيدة هي بمثابة عنصر فعال في الحد من الفقر، والعمل على تحقيق استمرار في النمو الاقتصادي، ولذلك فإنّ ما تخلفه حالة المرض من عبء على الحكومات والمجتمعات، يؤدي إلى تقويض حركتها المستمرة نحو تحقيق النمو، ولا يتوقف الأمر هنا بل يتعداه لحالة من الركود الاقتصادي، ويلاحظ تاريخيا أنّ عمليات التنمية والقفزات في النمو الاقتصادي التي شهدتها عديد الدول، كبريطانيا إبّان الثورة الصناعية وأمريكا واليابان أوائل القرن العشرين، كان محركها هو المستوى الجيد للصحة العمومية، عبر المكافحة الفعّالة للأمراض، والدّخل الجيد الذي يضمن التغذية السليمة، وكل ذلك يسهم في تعزيز استمرار النشاط والإنتاج للعمال.[2]

يوضح روبرت فوغل **Robert W. Fogel** في دراساته بشأن علاقة الغذاء بالإنتاج، أنّ العلاقة بين صحة الجسم وتوفير الغذاء، حاسمة لإنتاجية العمل على المدى الطويل، ويتضح ذلك من معدلات توفر الجسم على سعرات من الغذاء، فكلما صار للفرد نصيب عال منها توفرت مستويات الصحة المرجوة، وبالتالي انعكس ذلك على زيادة مردودية العمل، ومما شهدته أوروبا خلال المئتي

---

(1)-**الاقتصاد الكلي والصحة: الاستثمار في الصحة من أجل التنمية الاقتصادية**، تقرير اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة 2001، منظمة الصحة العالمية –المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، 32.

(2)-نفس المرجع، 32-33.

سنة الماضية من ارتفاع لنصيب الأفراد من الغذاء، وعائدات ذلك من سعرات تعين على رفع مردود العمل، يقدم دليلا على الأثر الايجابي لتحسن مستويات التغذية ، على الارتفاع بمستوى النمو في الدخل وخفض نسب الوفيات.[1]

إنّ نقيض حالة نمو دخل الفرد، عبر التدهور المالي الذي تعبر عنه معدلات الفقر المتصاعدة، تشير أليا إلى ضعف النمو الاقتصادي، وضعف دور الفرد في الإنتاج إضافة لانعكاس ذلك على النظم الصحية والفشل في التصدي لانتشار الأمراض، وهو واقع يشيع في الدول الفقيرة؛ وهي الدول "**...التي يعتمد اقتصادها إلى حد كبير على الأعمال البدنية الشاقة، مثل الزراعة والتعدين، ويصبح من الواضح التأثير السلبي لتدهور صحة أفراد المجتمع على مجمل الناتج الاقتصادي، بالإضافة إلى أنّه في الدول الفقيرة، يمكن تحسين معايير ومقاييس صحة المجتمع من خلال إجراءات وتدابير بسيطة، على غرار برامج التطعيم، وسياسات دعم الأدوية الأساسية، وهو الوضع المختلف كلياّ في الدول الغنية، حيث تحتاج مجتمعات تلك الدول إلى تدابير ووسائل أكثر تكلفة وتعقيداّ، للتعامل مع نوعية الأمراض المزمنة، وغير المعدية التي تصيب أفرادها**."[2]

إنّ مفارقة الغنى والفقر تقدم الصورة الأمثل لدور الصحة في نسب المردودية الإنتاجية، والتي يلاحظ ارتفاعها مع الغنى الذي يوافق حالة الرفاه التي تعبر عن تطور الصحة ضمن المجتمعات، التي تجسد الحق في الصحة ضمن مستويات أداء عالية، تتماشى ونسب النمو الاقتصادي المقرونة بها، وكذا مستوى التغطية الصحية والخدمات والقاعدة المتينة لذلك، هذا الذي يغيب في ظل الفقر المقترن بالزيادات العالية للنمو السكاني، وما يفرضه ذلك من تحديات الكفاية الغذائية والرعاية

([1])- نفس المرجع، 33.
([2])- عبد الحكيم أكمل، **صحة المجتمع بين الآثار الاقتصادية والمسؤولية الحكومية**، اطلع عليه في: 29-5-2019، متوفر على الرابط:

http://www.siironline.org/alabwab/derasat(01)/276.htm

الصحية، ومع ضعف البنى التحتية الصحية، فإنّ الوصول للحالة الأسوأ التي تجمع بين الهشاشة الاقتصادية وعدم توفر اليد العاملة، القادرة على تحمل التحديات الممتدة مستقبلياً، فإنّ ذلك يحيل إلى حقيقة أنّ الأوضاع الدولية بعناصرها الحالية، تؤسس لمستقبل؛ يكون من الخطر أن يجتمع فيه العجز الاقتصادي مع حالة غياب الصحة.

تعبر الأمراض بالإضافة إلى محتوى المعاناة الذي تحمله، عن تكلفة اقتصادية لا يمكن تفاديها، حيث أنّ تأثير المرض على القوى العاملة سيستمر في إنهاك مردودها، واستمرار قدرتها على الأداء الجيد، ولأنّ ما يضمن بقاء صيرورة النظام الاجتماعي الكلي هو العنصر البشري، والنظام الصحي والاقتصادي كأجزاء منه، هو حالة الانسجام بين نجاح لتغطية الصحية من جانب، وكفاءة الأساليب الإنتاجية من جانب أخر، لذلك فمتتالية تأثير المرض تصيب الفرد بمختلف صفاته المهنية سواء كان معلماً، طبيباً، جندياً، موظفاً...إلخ، وهي بذلك تقوض الصيرورة الطبيعة لحلقة الإنتاج.[1]

تؤثر حالة الصحة الجيدة للأفراد على النمو الاقتصادي عبر أربعة طرق:

أولاً: هؤلاء الأشخاص يصبحون أكثر إنتاجية، مساهمين بذلك في زيادة الإنتاجية الكلية، وقادرين على الحصول على دخل أعلى، مما يعينهم على تكوين ثروات شخصية أكبر؛

ثانياً: يقضي هؤلاء الأشخاص أياماً أكثر في العمل، نتيجة انخفاض معدلات غيابهم لأسباب مرضية، كما أنهم يقضون سنوات أطول ضمن قوة العمل، بحيث لا يضطرون للتقاعد المبكر لدواع صحية؛

ثالثاً: يميل هؤلاء الأشخاص للاستثمار بشكل أكبر في تعليمهم وتدريبهم، وهو ما يؤدي بالتبعية إلى زيادة إنتاجيتهم؛

(1)-**الاقتصاد الكلي والصحة**، تقرير اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة 2001، 34.

رابعاً: كنتيجة لزيادة متوسط العمر، يسعى الأشخاص الأصحاء إلى الادخار بنسبة أكبر من مداخيلهم، تحسباً لسنوات العمر بعد التقاعد، وهذه المدخرات تصبح متوفرة للاستثمار في الاقتصاد مرة أخرى، مما يرفع من مؤشرات الأداء الاقتصادي العام.[1]

إنّ ارتباط الصحة بالنشاط الاقتصادي يتضح من جوهر كليهما وهو الفرد، الذي في حالة صحته يسهم في تحقيق النمو الاقتصادي، أمّا في حالة المرض فإنّ العجز عن الإنجاز والعمل والإنتاج، وفي ظل زيادة النمو السكاني؛ يؤدي إلى تعميق مستويات الضعف التي تواجه الحكومات في توفير الغذاء، وتقديم الخدمات الصحية تحت مسعى الصحة للجميع، وعوامل تحجيم خطط النمو في ظل هذه الأوضاع، ستنحصر في عدد من العوامل أهمها الفقر الذي هو مؤشر اقتصادي عن تدني الدخل، الذي إذا ما ارتبط بعجز عن توفير الصحة وتقديم خدماتها، فإن محصلة ذلك هو توقف مسار التنمية وانكماش الاقتصاد.

المبحث الثالث: التأطير النظري للأمن الصحي.

يشغل الأمن الصحي موقعا متقدما ضمن اهتمامات حقل الدراسات الأمنية، ويكمن الجدل بشّأن الإهتمام به من خلال حالة الاختلاف بشّأن ارتباطه بالتهديدات الأمنية وانعكاس ذلك على كفاءة الدول في الاستجابة، ومع ذلك فإنّ له مكانة ضمن الكتابات النظرية عن الأمن، التي تحاول البحث في سبل حماية الافراد والمجتمعات وتوفير أكبر قدر من الحصانة التي تنعكس إيجابا على المعطيات الاقتصادية والانسجام المجتمعي، وبدراسة الأمن الصحي فإنّه يمكن الوقوف على إسهام المنظورات الثلاثة البارزة في حقل الدراسات الأمنية (الواقعية، الليبرالية، البنائية)، ونظرتها بخصوص التهديدات الصحية في عالم أكثر شبكية وارتباطا، وتقع فيه من الخسائر المادية والاضرار بقدرات الدول؛ مشاكل ذات بعد صحي تعجز الدولة لوحدها عن مواجهتها على غرار الأوبئة والأمراض المستعصية، مثلما

([1])- أكمل، **صحة المجتمع**.

هو جار بخصوص مرض نقص المناعة المكتسبة AIDS/HIV، الذي يعد مثالا للإستجابات الدولية بخصوص الوقاية منه والحد من أثاره السلبية، كما يعطي تبريرا للجهود التعاونية والبناءات الوقائية المستقبلية التي تنخرط فيها الدول.

المطلب الأول: الطرح الواقعي في التعامل مع متطلبات الأمن الصحي.

يقوم الطرح الواقعي على تغليب المفاهيم التقليدية للأمن في تفسير الأحداث الدولية وظواهر السياسة والاقتصاد، والوعودة الى القوة في تبرير التحولات اللتي تحدث والاثار التي تقع على المجتمعات، ولقد ظل هذا التفسير مسيطرا على تحليل القضايا الدولية إبان فترة الحرب الباردة، لدرجة أنّ قضايا الصحة كانت تصنف ضمن اهتمامات أدنى للدولة، إزاء اهتمامات أعلى قوامها التعويل على القوة العسكرية في حسم كل ما يواجه الدولة.

تنظر الواقعية في شرحها للأمن بمضمونه الشامل؛ إلى الدولة كوحدة أساسية يتم تأمينها من خلال الوسائل العسكرية في ظل نظام فوضوي، مع التركيز على الحفاظ على توازن القوى والردع وسباق التسلح، وبالتالي فإنّ منهج الواقعية–بما في ذلك تركيزها على السياسة العليا وعلى نهج "الصناديق السوداء" الذي تتبعه الدولة–لا يترك حيزاًلدراسة مجالات أوسع للأمن، إزاء التهديدات المتعددة، والتي من بينها التهديد الصحي الذي قد تواجهه الدول، ويظهر قصور ذلك في عدم الاهتمام اللازم بخطورة انتشار مرض نقص المناعة البشرية / الإيدز، على أنه تهديد للأمن البشري والوطني والدولي.[1]

تطرح الواقعية منظورها للأمن عبر التركيز على القوة العسكرية، التي من بين عناصرها العنصر البشري، الذي يكتسي أهمية محورية في الكفاءة القتالية للجيوش، حيث يتطلب ذلك قدرات

[1] Victor Gigleux, **Non-Traditional Security Issues: Should HIV/AIDS be Securitized?**, published in: Aug 10 2011, see at: April 25, 2019, in the link: ,https://www.e-ir.info/2011/08/10/non-traditional-security-issues-should-hivaids-be-securitized/

واستعدادات بدنية ووضعا صحيا جيدا للجنود، وهي خاصية متوفرة في الجيوش المتقدمة، يجري الحرص عليها بشدة، بينما تعاني جيوش عديد الدول من التداعيات السلبية للمشاكل الصحية التي تصيب جنودها، ومن ذلك ما تعرفه بعض الجيوش الافريقية إزاء أمراض وعوارض صحية تؤثر على صحة الجنود وفي مقدمة ذلك مرض الإيدز.[1]

تعاني عدد من جيوش دول إفريقيا جنوب الصحراء، من نسب عالية في الإصابةبفيروس نقص المناعة البشرية، ونظرا لأنّ عملية إجراء فحوصاتلجميع المجندين بهدف الكشف المبكر عن المرض مكلفة لتكالك الدول، في ظل وضعها الاقتصادي الهش، فإنّها تقدم استجابات بطيئة في حماية جنودها تحت ضغوط نقص الأموال المخصصة لإجراء الفحوصات الطبية[2]، وتوجد تقديرات لمستويات العدوى بالمرض، على غرار ما تشهده مالاوي، التي يبلغ معدل إصابة البالغين فيها بالمرض15.96%،ولديها بحسب الاحصائيات ما يقدر بنحو 75% من أفرادها العسكريين المصابين بالفيروس، في حين أنّ أوغنداالتي تعتبر واحدة من "قصص النجاح" في العالم حول إلتزامها بمكافحة الإيدز،ونجاحها في خفض معدل العدوى لدى البالغين إلى 8.3%، لديها معدل إصابة يبلغ 66% في جيشها، وهذا ما يقارب ثمانية أضعاف معدل العدوى لدى السكان ككل، أما في زمبابوي فتشير التقديرات إلى أنّ 80 %من الأفراد العسكريين مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، ولقد اعترفت حكومة زيمبابوي في عام 1993م؛ بأنّ ما يصل إلى تعداد 70% من فيالق الضباط كان مصابًا بفيروس نقص المناعة البشرية، أما في جنوب افريقيا فتقدر نسبة الاصابة والعدوى بنحو 40% من القوات العسكرية، أي ضعفنسبة الاصابة لدى السكان البالغين ككل.[3]

[1]Jeremy Youde, '**Enter the Fourth Horseman: Health Security and International Relations Theory**', Whitehead Journal of Diplomacy and International Relations, 6(1) 2005: 198.
[2] Ibid. 198.
[3]Ibid, 198-199.

تشير هذه المعطيات الى خطورة ما يقع على الصحة العامة للأفراد، خاصة الشاغلين للوظائف العسكرية، وحيث أنّ المرض يعبر عن عجز معؤقت أو دائم لللمصابين ب، فإنّ ذلك ينعكس على كفاءة الأعمال العسكرية والاستعدادات القتالية، والأمر لا يتوقف عند ذلك الحد، وإنما هو حالة من الاستنزاف المستمر للمقدرات العسكرية، حيث أنّ الجنود يظلون أكثر عرضة للعدوى الانتهازية، مما يزيد من ضعف جهاز المناعة لديهم، ويجعلهم غير قادرين على أداء واجباتهم، كما أنهم وفي ظل ارتباطاتهم المجتمعية يظلون مهددين باكتساب المرض من المجتمع أو نقله إليهم، ويظهر ذلك التهديد في الدول التي تشهد معدلات الإصابة المرتفعة بين السكان البالغين،ويصبح من الصعب العثور على مجندين أصحاء، كما أنّ تكلفة العلاج والقدرة على تعويض المجندسن المصابين، ليحل محلهم مجندون جدد، سيصبح أكثر صعوبة، ويمكن لهذا الوضع أنّ يؤدي إلى فقدان الانضباط والفعالية داخل التسلسل القيادي للجيش،وإلى انهيار المؤسسة العسكرية ككل.[1]

تطرح الواقعية منظور الأمن الصحي من منطلقات عناصر القوة المادية والبشرية، وتطبيقاتها في المجال العسكري، وعلى ضوء هذه الرؤية يمكن الاسقاط على نموذج جنوب افريقيا وعدد من الدول التي تماثلها في المعاناة من الأمراض، حيثإنّ الفعالية العامة للجيش كمؤسسة مستقرة مهددة، ومن جانب أخر يمكن الاشارة الى أن الجيوش في عديد الدول، أثبتت أنها قادرة على إسقاط الأنظمة السياسية وعرقلة العملية الديمقراطية، عندما تخفق المؤسسات السياسية في تلبية الاحتياجات الفورية للجيش،وفي جانب أخر فإنه وإزاء المطالب المتزايدة للمكون البشري في الدولة، فإن ذلك يوقع ضغوطا على ميزانيات الدفاع، ومعه يعتقد الجنود غير المنضبطين خاصة أنّ الدولة لا تستطيع، أو لن تقدر على ضمان احتياجاتهم الصحية الخاصة، أو الاستمرار في توفير الرعاية الصحية، وكل ذلك سيسهم

[1] Ibid, 199.

في زيادة الاضطراب المجتمعي بشكل كبير[1]، ويمكن الاشارة الى هشاشة الدول الافريقية في مواجهة تحركات الؤسسة العسكرية التي قد تبرر بالمعطى الصحي.

في جانب أخر يمكن الاشارة الى قدرات الدول في استعمال الأمراض كأحد الوسائل القتالية والأساليب في تدمير القدرات العسكرية للدول الخصم، ومن ذلك أنّ الإيدز قد يجري استخدامه كسلاح في حد ذاته، ويستند هذا الاحتمال الى أساسيات الفكر الواقعي ومبدأ الغاية تبرر الوسيلة، حيث تكون قوة المرض وحسن إستغلال أعراضه، أسلوبا للانتصار في الحرب.

"لقد ظهرت تقارير في سيراليون ورواندا وجمهورية الكونغو الديمقراطية، عن قيام قوات موبوءة باغتصاب النساء عمدا بهدف نشر الفيروس، وبالنظر إلى الطبيعة العنيفة للاغتصاب، تزداد احتمالات الإصابة بدرجة كبيرة، وهذه الأعمال تجعل القتال مستمرّاً لفترات إضافية، أين يموت المصابون حديثاّ ببطء، في بلدان تواجه صعوبات في إعادة تشكيل نفسها بعد صراع عسكري."[2]

يضعف الإيدز بشدة القوات العسكرية في الدول، وتشكل الطبيعة الضعيفة للجيش تهديدّا لاستقرار الدول، الأمر الذي يؤدي حتما إلى تغيير ميزان القوى، ويمكن للإستخدام المتزايد للإيدز مثلا كسلاح، أن يهدد الدول حتى بعد توقف القتال الفعلي، وتوضح هذه الأمثلة كيف يمكن للإيدز أنّ يؤثر على جيوش الدول الإفريقية.[3]

تلتزم الطروحات الواقعية في حالات المرض والأوبئة المتعددة للحدود، ضرورة البقاء بعيداً عنها في إطار الفعل الوقائي، والحديث عن العمل الجماعي في إطار المنظمات الدولية لمجابهة المرض، هو طرح غير وارد، وغير عقلاني في رأي الواقعيين، بل يجب الاهتمام بحظر القادمين من بؤر المرض من الدخول الى الدولة، كونهم يعبرون عن تهديد خارجي صريح، وبهذا فألية الحجر والحواجز

---

[1] Ibid.
[2] Ibid.
[3] Ibid, 200.

هي الضامن لأمن الدولة حسب الطرح الواقعي، غير أنّ ذلك يطرح الاشكال بشأن التصرف في حال ما كانت الدولة هي المعنية بالمرض، وتمتنع الدول الأخرى عن مساعدتها بحسب نفس التبريرات.

تتمحور طروحات الواقعيين حول الأمن الصحي، على حماية الوجود المادي للدولة ضمن مبدأ حفظ البقاء، والذي تضطر معه كل دولة إلى إستعمال كل الوسائل لحماية أمنها الوجودي، حيث أنّ ذلك البقاء هو أهم مصلحة لأي دولة، وفي سبيل ذلك يجب على الدولة أنّ تضع أمنها فوق كل شيء آخر، ولهذا وفي سبيل إعلاء الاستعدادات القتالية للدولة وتحصين قدراتها الدفاعية، يجدر بها أنّ تهتم بالجيوش خاصة في الجانب الصحي، حماية لها من الأمراض أين يمكن لهذه الأخيرة، أنّ تتسبب في وفيات لللجنود دون أنّ تدخل الدولة في حرب، كما يمكن لذلك أنّ يؤثر على تراتبية الجيش وكفاءة إستعدادته القتالية، ولهذا يطرح الواقعيون الجدد ضرورة توسعة مفهوم الأمن لإستعاب التهديد الصحي، كتعبير عن منظور أوسع في الحفاظ على بقاء الدولة يستدعي توفير الإمكانيات المادية للرعاية الصحية كجزء من تعظيم القوة لدى الدولة.[1]

المطلب الثاني: اللبيرالية ومعطى الأمن الصحي.

يطرح الليبراليون العامل الاقتصادي كجزء من تحليلهم للبيئة الأمنية، ومحورية هذا العامل مبنية على إقامة العلاقة بين الأداء الاقتصادي الجيد، وإنعكاسات ذلك على أمن الدول وبعدها عن الإنخراط في الحرب والنزاع على المستوى الدولي والداخلي، ولأن الأمراض تعبر عن حالة مكن الاعاقة لذلك الأداء، فإنه يجري التركيز على الأثار السلبية لتراجع الوضع الصحي للأفراد على قدراتهم التنموية ولهذا يرى الليبراليون أنّ معاناة الشعوب من الأمراض تؤدي الى تراجعها اقتصاديا، وليس من المبالغة الاشارة التأثير السلبي للإيدز على اقتصادات الدول الأفريقية، خاصة الواقعة جنوب الصحراء والتي

[1]Ibid.

تشهد قصوراً تنمويا ومعاناة مع الأمراض والأوبئة، ومن المرجح أن ينتهي الأمر بها الى حالة من الفشل الدولاتي وبعد عن التأثير في الاقتصاد العالمي.

إنّ التشديد الليبرالي على دور الاقتصاد في تحديد بنية وتغير النظام الدولي، يظهر من خلال التأكيد على دور الأمراض في التأثير السلبي على نشاط ومؤشرات الاقتصاد الكلي الوطني والدولي، ويزداد تأثيرها تدريجيّا على نحو أشد كلما ازداد عدد المرضى، ومن المتوقع أن تنخفض مستويات الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي في جنوب أفريقيا، بنسبة 0.3% تقريبّا بسبب الإيدز على مدى السنوات الخمس عشرة القادمة،كما أنه من المتوقع أيضا؛ أن يزداد التضخم خلال نفس الفترة، مع الضغط على أسعار الفائدة، بسبب الضغوط الصحية والأثار السلبية للإيدز، وإسهامه في زيادة عجز الميزانية بسبب انخفاض الإنتاجية الاقتصادية، وفقدان جزء من الإيرادات الضريبية، وزيادة الحاجة إلى المساعدات الأجنبية في مواجهة تداعيات المرض، ويتضاعف الخطر ويزداد الوضع سوءا في حالة بلدان أخرى في المنطقة، مثل بوتسوانا وزامبيا وزيمبابوي.[1]

يتعلق جانب كبير من التأثير السلبي للتردي الصحي على الاقتصاد؛ بحالة الشلل التي تواجه القدرات الانتاجية للدول، نظير الاصابة ملايين من الأفراد الذين يشكلون القوة العاملة، وتحويلهم إلى عاجزين والى عبء على الدولة، مما يستلزم صرف مستحقات مالية ضخمة لهؤلاء كان من الأجدر تحويلها الى مجال الانشاءات والوظيف، وإعتمادات الدولة المالية الأخرى، ويلاحظ أنّ الأمراض تستهدف في الدول الفقيرة الفئات الهشة على غرار الأطفال وكبار السن، بما يسهم في إحداث حالة من الاضطراب المجتمعي، يضاف إلى ذلك إصابة العاطلين عن العمل وغير القادرين على توفير الرعاية الصحية لأنفسهم ولعائلاتهم، بما يحتم تدخل الدولة بإستمرار، في وقت كان من المفروض أنّ توجه اهتمامها إلى جوانب الاقتصاد المتعددة، ويمكن في هذا الإطار الإشارة إلى الأثر السلبي لمرض

[1] Ibid, 200-201.

الإيدز على الوضع الاقتصادي، الذي يمنع أشكال التعاون ويعيق التبادلات الاقتصادية التي تراهن عليها الليبيرالية، كما تؤثر مستويات المرض المتزايدة تأثيراً سلبياً على الاستثمار المحلي والأجنبي، مما يعني أنّ عددًا كبيرًا من الوظائف قد يختفي ببساطة.[1]

إنّ محاولة التعامل بإيجابية مع التدهور الصحي الذي تعرفه عديد المجتمعات الإفريقية، جعل عددا من الشركات وفي سبيل حماية مصالحها الاقتصادية تلجأ الى حلول تقدم العائد الاقتصادي على توفير الرعاية الصحية للأفراد المرضى، ومن ذلك خيار عدد من الشركات التي تعمل في المنطقة الإفريقية، توظيف شخصين أو ثلاثة أشخاص ضمن نفس الوظيفة لمواجهة حالة الاصابة بالأمراض، وذلك على إفتراض ضمان الاستمرار الطبيعي للعمل، وفي نفس الوقت التحكم في الأجور والاستمرار في المنحى التعويضي للعاملين الذين يتوفون أو يصيرون عاجزين بعاملين جدد، وهو أسلوب لا يتوافق مع المتطلبات الإنسانية في الحرص على صحة العمال[2]، في حين أنّه كان من المفروض الحفاظ على القوة العاملة، خصوصا وأنّ الدول تكلفت نفقات كبيرة في تعليم وتدريب هؤلاء، وأنّه يجدر إحتساب ذلك في تحديد المكاسب المتوقعة وتوسعة مجال العمل.

ضمن التحليل الاقتصادي الذي تقدمه الليبيرالية، فإنّه يجب التركيز على تحسين مستويات الخدمة والرعاية الصحية، لتخفيض نسب المرض والرفع من نسب الشفاء، وتأصيل الجانب الوقائي، وذلك لحسابات اقتصادية محضة، حيث أنّه من المرجح أنّ يؤدي نقص العمال بسبب العجز الصحي أو الوفاة نتيجة المرض، إلى مطالب بزيادة الأجور، وهو الأمر الذي يؤدي بدوره إلى ارتفاع تكاليف الإنتاج، ولتغطية هذه التكاليف المرتفعة، ستضطر الشركات إلى جعل منتجاتها أكثر تكلفة، وبالتالي أقل جاذبية في السوق الدولية، والمنتجات الأقل تنافسية ستزيد من إضعاف موقف الدول التي تعاني

[1] Ibid, 201.
[2] Ibid.

تردي الوضع الصحي في السوق العالمية، في المقابل من ذلك فإنّ حصول المجتمعات على الرعاية الصحية وخلوها إلى حد كبير من الأمراض، يسهم في الرفع من مستوى القوة الاقتصادية للدولة[1]، مع انعكاس ذلك على مستويات الدخل وكفاءة الأداء الاقتصادي، والقدرة على السيطرة والتنافسية إزاء دول أخرين كما تمكن تلك الصحة من تثمين أداءات العمال وضبط التكاليف والحفاظ على الوقت، وكلها من صميم التقدم الاقتصادي

في جانب أخر يشكل المرض جانبا للإستثمار والربح عن طريق البحث في المجل الاستشفائي والسعي للكسب من خلال بيع العقاقير والمنظومات العلاجية والاشراف على الخدمات الصحية، حيث تشكل سوق الدواء والعلاج جزءا من الاقتصاد العالمي ومجالا لحركة رؤوس الأمول، بل إنّه يمكن النظر إل ى الأمراض حسب التفسير الليبيرالي على أنّها فرص استثمارية، يجري فيها تجنيد المؤسسات البحثية والجامعات في تحقي إيرادات للدولة، كما يمكن تكثيف التعاون الدولي في مجابهة الأمراض، بشكل يتطابق مع الإرادة الدولية في الوصول إلى عمل مشترك إزاء التهديدات الصحية.

عند التطرق الى الرؤية الليبيرالية بخصوص الأمن الصحي، تبرز الخلافات حول براءات الاختراع الصيدلانية، وجدوى المساعدات الموجهة للقضاء على الأمراض في الدول الضعيفة إقتصاديا، والقدرة على مراقبة مسار هذه المساعدات، والحيلولة دون توجيهيها في غير هدفها، خاصة مع ارتفاع مستويات الفساد والمديونية لدى تلك الدول، يضاف إلى ذلك مسألة أخلاقيات التعامل، والبعد عن التقليد والخداع في تركيبة المواد الصيدلانية وأساليب العلاج، وأن لا تتحول جهود العلاج والبعثات الطبية إلى وسيلة للتكسبن أو كجزء من أعمال نهب الموارد والإعتداء على الأطفال والنساء مثلما تشهده عديد الدول الإفريقية.

[1] Ibid.

ستحتاج دول كثيرة في العالم إلى مستويات متزايدة من المساعدات الخارجية للوفاء بالتزاماتها الصحية الدنيا تجاه شعوبها، وبدون المساعدة أو إعادة هيكلة الديون الأجنبية، فإنّ هذه الدول تواجه احتمال التخلف عنسداد قروضها للدول الصناعية والمؤسسات المالية متعددة الأطراف، وفي نفس الوقت إهمال بنيتها الصحية، ويلاحظ أنّ هناك دولا من مصلحة الدول المتقدمة تقديم العون الصحي لها، كونها تتوفر على موارد اقتصادية هامة، يكون من المجدي الانفاق على الجانب الصحي فيه للحفاظ على قدراتها الانتاجية.[1]

يقدم التعامل الدولي مع مرض الإيدز اطاراً لفهم التصور الليبرالي بخصوص الأمن الصحي في العالم، خاصة ماتقدمه الليبيرالية الجديدة بشأن الترابط المعقد الذي يميز المجتمع الدولي، حيث يجري الافتراض أنّ الدول ستجتمع سوية من أجل تحقيق مصالحها المشتركة واستخدام علاقاتها الاقتصادية لتحقيق المزيد من العلاقات السلمية فيما بينها، وهذه العلاقات يجب أنّ تكون مستقرة، ولأنّ الدول غير المنتجة اقتصاديّا ولا تستطيع الوفاء بالتزاماتها التجارية تجاه الآخرين، ستجد نفسها في عزلة عن المجتمع الدولي، فإنّ ذلك سيشكل كيراً لحلقة الترابط المرجوة، ويضيع على التعاملات الدولية كثيرا من المكاسب، وبالتالي فإنّه من المجدي التدخل في تقديم المساعدة ويشمل ذلك الجانب الصحي، لأجل الدفع بالدولة للإنخراط مجددا في شبكة العلاقات الدولية، على توقع العوائد المستقبلية على الأطراف ككل والقدرة على تعويض الخسائر والنفقات.[2]

---

[1] Ibid, 201-202.

[2] Ibid, 202.

المطلب الثالث: البنائية والأمن الصحي: إرتباطات المفاهيم والهويات بالصحة

يركز البنائيون على كيفية تغيير المفاهيم والهويات المتغيرة للنظام الدولي، ومع ذلك تجنبوا تطبيق مثل هذا التحليل على قضايا الصحة والأمراض مثل الإيدز، وذلك انطلاقا من الخشية في الوقوع تحت دائرة التمحور حول الدولة، والعودة إلى الإجراءات المتعلقة بتقييد الحركة والحجر، الذي طالما ميز العصور السابقة عند وجود بؤرة للمرض كأسلوب وقائي، ويلاحظ فيدلر **Fidler** في هذا الإطار أنّ:

" **تدابير الأمراض المعدية كانت تاريخياّ بمثابة ترسيم الحدود "التي" نحمي بها أنفسنا من أمراض الآخرين.**"[1]

إنّ عدم الاهتمام بالمفاهيم والهويات المتغيرة في الساحة الدولية بشأن الأمراض، يتصل أكثر بمنظور الصورة والسلبية التي تقع في تصنيف المجتمعات وعدم الإهتمام بالضحايا والرغبة في الوقاية الذاتية، ومن ذلك تصورات الأفراد في الولايات المتحدة حول الإيدز، عندما تم اكتشافه لأول مرة سنة 1985م، حيث اقترن بالتوصيف السلبي وتحميل المسؤولية للمرضى، في النظر إلى المرض على أنّه مرتبط بالإنحراف السلوكي للأفراد، فقد كان يعتبر مرضا لمثلي الجنس من الرجال، ومن هنا كان الاسم الأول للمرض **GRID**، أو نقص المناعة ذات الصلة بمثلي الجنس، وقد ثبت فيما بعد أنّ المرض يصيب فئات أخرى غير هؤلاء، ومن ذلك استهداف لمتعاطي المخدرات بالحقن الوريدي، ومجددا طغت الصورة النمطية في التعامل مع المرض، كون هذه المجموعات بقيت مهمشة داخل المجتمع، و"**حصلت على ما تستحقه**" في نظر الكثير من الناس، وقد انعكس هذا الاهمال حتى على الانفاق الحكومي في المجال الصحي للتكفل بالمرض، فقد خصصت حكومة الولايات المتحدة موارد قليلة، لدراسة أصل وعلاج الإيدز في السنوات الأولى، ولأنّ مرض الإيدز لم يبدأ في الانتشار الى

[1] Ibid, 203.

شرائح أوسع من السكان، فإنّ ذلك لم يضع ضغوطا على المؤسسات الصحية، ولم يتطلب مستويات أعلى من الموارد، حيث بقي المصابون يعانون دون اهتمام جدي بهم، والدفع بهم إلى العيش على هامش المجتمع، قبل أنّ يتحول المرض إلى مستوى أكثر شمولية في السنوات الماضية.[1]

يمكن اسقاط نفس التحليل على المستوى الدولي، حيث ظلت الصورة النمطية للأمراض والصحة شأنا مقصورا على حالة التهميش وعدم المبالاة بمعاناة ملايين الناس في المناطق الفقيرة، بل إنّ الواقع كان ينصرف إلى تجاوز ما تعانيه القارة الإفريقية مثلا من أمراض، يهلك فيها ملايين الناس، ونتيجة لنظرة عنصرية مترسخة في الذات الأوروبية، لم يكن هناك مبالاة بهم مقابل المبالاة بأعداد أقل من مرضى الجنس الأبيض، ورغم تطور المجتمع الدولي، فإنّ ذلك لم يغير تصوراته عن إفريقيا مثلا، بإعتبارها القارة المجهولة والمظلمة، ويرجع الفضل جزئياً في إعادة الاهتمام بالصحة في إفريقيا إلى مرض الإيدز، الذي بلور وعياً دوليا ينظر إلى إفريقيا على نحو متزايد على أنّها قارة لا تستطيع أنّ تعتني بنفسها، وتعتمد على المساعدات المتواصلة من الدول الصناعية، بشكل جرى تفسيره على أنّه نوع من الإحسان، وأنّه يتطلب مليارات الدولارات لمكافحة مرض ناجم عن عدم قدرة الأفارقة على التحكم في تبعات المرض والسيطرة على أسبابه، ولقد أدتالتغطية الإعلامية الدولية السلبية للوضع في إفريقيا، إلى نقل الاهتمام من إبراز النهضة الإفريقية، إلى التركيز على مرض الإيدز وانتشاره، وعدم قدرة الدول الإفريقية التصدي له والحد من تفشيه لدى الأفارقة.[2]

يعزز هذا الطرح؛ مواقف العديد من قادة الدول الإفريقية، فقد سخر الرئيس الجنوب إفريقي ثابو مبيكي **Thabo Mbeki** علانية من فكرة أنّ فيروس نقص المناعة البشرية يسبب الإيدز،كتعبير عن عدم الاهتمام بالأسباب الحقيقية للمرض وجهود مكافحته، والتوجه عوضا عن ذلك إلى مسار تبسيطي

[1] Ibid.
[2] Ibid.

للوضع، وهو ما يلاحظ في ما قام به الطبيب بيتر دوزبيرغ **Duesberg Peter** عند ادعائه بأنّ الأدوية المستخدمة لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية تسبب بالفعل الإصابة بالإيدز، وهو ما يحيل إلى الإدراك بأنّالأفارقة لا يستطيعون حتى فهم العلوم الأساسية[1]، في حين أنّ ذلك مجانب للصواب.

عززت تصرفات القادة الأفارقة التصور المتداول لأفريقيا بأنها غير قادرة على رعاية نفسها، أو فهم العالم الحديث، فقد نفى روبرت موجابي **Robert Mugabe** من زيمبابوي أن يكون الإيدز مشكلة في بلاده رغم معدل الإصابة البالغ 25% لدى البالغين، وقد وصف موغابي الإيدز بأنه "مرض الرجل الأبيض"، وزعم أنه محاولة من جانب الغرب لإعادة استعمار أفريقيا، وتتيح هذه التصورات المتداولة على منصات الإعلام، قناعة بأنّ هناك قصورا في فهم خطورة ما تواجهه الدول من أمراض، وعجزا عن التدخل الفعال إزاءها، بل إنّ هناك رسوخا لحقيقة أنّ عددا من الدول الإفريقية تفتقر إلى الإرادة السياسية أو المعارف الأساسية اللازمة لمكافحة الإيدز، ويعود الأمر للغرب مجدداً، كي يتدخل وينقذ إفريقيا من نفسها.[2]

إنّ هذه التصورات ليست جديدة، وتعكس نفس الحقائق التي ابتليت بها أفريقيا لسنوات خلال الحقبة الاستعمارية، وما زال هناك إعتقادبأنّ إفريقيا لا تستطيع التعامل مع مشكلاتها، ومع تردد القادة الأفارقة في التعامل بجدية مع الطبيعة الخطيرة للأمراض خاصة الإيدز، اكتسبت هذه الحجج أهمية أكبر وزاد أتباعها، غير أنّ هناك تحولا جذرياً في منتصف التسعينات من القرن الماضي، عندما كانت "النهضة الأفريقية" موضوعًا بارزًا على الصعيد الدولي، وبدأت الحكومات الغربية في التفاوض حول شروط التجارة مع الدول الإفريقية، بشكل يجعلها مواتية للغرب، إضافة إلى مناقشة العلاقات بين إفريقيا والدول الصناعية على نحو جدي، ومع ظهور مرض الإيدز، تراجعت هذه المحادثات تحت

---

[1] Ibid.

[2] Ibid, 204.

مخاوف التهديدات الصحية، بل إنّ ذلك أدى إلى تغيير سياسات التعامل مع إفريقيا، حيث تحولت السياسة الخارجية الأمريكية مثلا تجاه إفريقيا من قانون النمو والفرص في أفريقيا، وتعزيز وتطوير الأسواق الإفريقية، إلى تمويل برامج الوقاية من الإيدز القائمة على انسحاب الولايات المتحدة من القارة مادياً والاكتفاء بالاسهامات المالية ووجود الوكلاء عنها.[1]

لقد حوّل مرض الإيدز التصورات التي تحتفظ بها الدول الصناعية، والنظام الدولي ككل، عن دول جنوب الصحراء الإفريقية، من منطقة صالحة للاستثمار والتعامل الاقتصادي إلى منطقة ضعيفة وغير فعالة، لا تستطيع أن تفعل شيئًا دون دعم الغرب، ومثل هذا التصور يضعف دور المنطقة الإفريقية في النظام الدولي، ويحرمها من المشاركة في الشؤون الدولية.[2]

يمكن للمرض أنّ يمنحنا تحليلات بنائية للنظام الدولي، لأنه يقدم رؤى قيّمة حول كيف ولماذا تتغير هويات الدولة وتصوراتها؟، ومن وراء ذلك تصميم علاقاتها الخارجية إعتمادا على معطى المرض، حيث لا يمكن لهذا الأخير أنّ يغير فقط كيفية تصور الدول وفهم هوياتها الخاصة، بل أيضًا كيف ينظر الآخرون إلى تلك الدول ويستجيبون لها، ومن ثمّ يمكن أنّ يؤثر ذلك على التعاون الدولي، وتطوير المعاني المشتركة في مختلف المجالات، وفرص تطوير المؤسسات الدولية، وبذلك فإنّ المرض يؤثر على التصورات الذاتية والجماعية ويحدد أنماط الاستجابة ومحاور الاصطفاف، وكذا إرادة المساعدة وتوقيتها وتمثل الوسائل الإعلامية وسيطا مهما في تجسيد ذلك، أو تحوير القيم المجتمعية وتسويق صورة نمطية على غرار حالة الانفصال بين مجتمعات الرفاه الأوروبية، ومجتمعات المعاناة الإفريقية، أين يجري موضوع الهجرة بحساسية مفرطة إنطلاقا من المعطى الصحي.

[1] Ibid.
[2] Ibid.

ما يتم استخلاصه مما سبق عرضه في الفصل الأول، هو أنّ الصحة عنصر مهم في استقرار المجتمع، بحيث صارت مستويات الصحة في دول الرفاه، مؤشراً على توازي حالة الرفاه مع حالة الخدمات الصحية الجيدة، في حين إتضح أنّ الصحة تشكل ركيزة في عملية التنمية وكذا النشاط الاقتصادي، أين يقترن غياب التنمية بحالة تفاقم الأمراض وغياب الوقاية والتوعية بمخاطر غياب الصحة، وعلى العكس من ذلك تسهم الصحة الجيدة في الرفع من مردودية الأداء الاقتصادي وانتاجيته.

تتجه الصحة إلى أن تشغل مرتبة متقدمة في سلم القضايا الدولية، حيث انتقلت من كونها مصنفة ضمن السياسة الدنيا، إلى اعتبارها أحد القضايا المحوية في السلوك الدولي، الذي يقتضي تعظيم الجهود الداخلية في تحقيق الأمن الصحي وزيادة فرص التنسيق والتعامون، في ضمان القدر الأكبر من الوقاية ومجابهة الأمراض.

الفصل الثاني:

الأمن الصحي؛ المضامين والتحديات

الفصل الثاني: الأمن الصحي: المضامين والتحديات.

يضمّ الأمن الصحي في محتواه جملة من العناصر، التي تتشابك وتتكامل وتتدرج في الأهمية والمدلول، وكان لنطاق العمل ودائرة الاهتمام دور في تحديد ذلك، فبين قضايا الصحة في المستوى الوطني وتلك التي تنحصر في النطاقين الإقليمي والدولي –العالمي–ويحدد النطاق حجم الجهود والتمويلات وكذا الفواعل، وعلى هذا الأساس؛ فإن محتويات الأمن الصحي يمكن تقسيمها حسب معيار مستوى نطاق العمل إلى مضامين في المستوى الوطني وأخرى في المستوى الدولي.

ترتكز مضامين الأمن الصحي وطنيا على السياسة الصحية الوطنية، التي تحدد هدف التغطية الصحية الشاملة في أعلى أجندتها، ويكون للرعاية الصحية الأولية دور هام في تحقيق ذلك، وكما تبرز البرامج الوطنية المتخصصة كمشاريع بأهداف محددة في مضمونها وزمن العمل عليها.

أما بالنسبة للأمن الصحي دوليا فإنّ لجهود منظمة الصحة العالمية غالبية العمل على تنسيق الجهود وقيادة الرؤى المشتركة بشأن الصحة ورغبات تحسينها والذهاب بحياة الأفراد الى مستوى من الرخاء والرفاهية، وتتزعم المنظمة البرامج والحملات الدولية التي تعنى كل واحدة منها بقضية معينة تكون جزءا مهما تن أجزاء الأمن الصحي دوليا.

يواجه الأمن الصحي تحديين، الأول؛ تحدي في مستوى المأسسة العلمية الذي يناقش الأمن الصحي في إطار مكانته ضمن الأطر التنظيرية الأخرى خاصة التقليدية، وكذا يحاول ترويج الأمن الصحي كعنصر أمني مهم، ويقف أمام هذه الرغبة تحديات عديدة، والتي تؤسس للتحدي الثاني؛ الذي يتضمن مجموعة الإشكالات التي تواجه تحقيق وتطبيق الأمن الصحي عمليا بكل مضامينه، والتي يلاحظ فيها التدرج في مستوياتها ومعدلاتها، وما مرد ذلك إلا جملة من التحديات التي تحول بين تحقيق الإجماع على ضرورة الرقي بالأمن الصحي بعيدا عن ما يمكن أن يحيل بينه وبين ذلك من مصالح ورغبات تعيق صراحة تلك الجهود التي تعمل على ذلك.

المبحث الأول: مضامين الأمن الصحي في المستوى الوطني.

نتطرق في هذا المبحث لمحتوى الأمن الصحي في المستوى الوطني، بحيث تظهر عناصره ومركباته؛ فبين النظم الصحية التي تعمل على تحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع الأفراد، وكذا ألية الضمان الاجتماعي وعمليات الرعاية الصحية الأولية، التي تهدف جميعها لتحسين صحة الأفراد والحد من الأمراض وكذا بناء بيئة صحية يعيش فيها الأفراد؛ ويؤسس لمثل هذا الغرض برامج وطنية يصوغها الساسة؛ والتي تعمل على تحقيق أهداف معينة في أجال زمنية محددة.

المطلب الأول: التغطية الصحية والضمان الاجتماعي.

ترتكز التغطية الصحية الشاملة على أنّ يحصل كل الأفراد على الخدمات الصحية التي تكفل أنّ لا يتعرضوا لضائقة مالية عند سداد مُقَابِلِها، وتهدف التغطية الصحية الشاملةلتعزيز الصحة والوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية، كما تقتضيالقيام بالتدخلات الرئيسية التي تتصدى لأهم أسباب المرض والوفاة، وتتعلق إحدى الغايات الرئيسية للتغطية الصحية الشاملة بجودة الخدمات الصحية التي يتعين أن تكون جيدة بالقدر الكافي لتحسين صحة من يحصلون على الخدمات.[1]

تعرف التغطية الصحية على أنّها:

"تُعرَّف التغطية الشاملة، أو التغطية الصحية الشاملة، بأنها ضمان وصول الناس جميعاّ إلى ما يلزم من الخدمات الصحية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والملطفة الجيدة بما يكفي لأن تكون فعّالة، مع ضمان ألاَّ يؤدي استخدام هذه الخدمات إلى تعريض المستخدم لمصاعب مالية".[2]

أما حسب البنك فإنّالتغطية الصحية الشاملة تعني:

(1)-**التغطية الصحية الشاملة**، موقع منظمة الصحة العالمية، أطلع عليه في 2-6-2019، متوفر على الرابط:
http://cutt.us/JJzZe

()2-**تمويل قطاع الصحة من أجل التغطية الصحية الشاملة**، الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية، اطلع عليه في: 17-5-2019، متوفر على الرابط:

https://www.who.int/health_financing/ar/

" **إتاحة خدمات الرعاية الصحية لمن يحتاج إليها دون معاناة مالية. كما يسمح تعميم هذه الخدمات لمختلف البلدان بالاستفادة القصوى من أقوى أصولها وهو رأس المال البشري. فالصحة هي استثمار أساسي في رأس المال البشري وفي النمو الاقتصادي، وبدونها يصبح الأطفال غير قادرين على الذهاب إلى المدرسة والكبار غير قادرين على الذهاب إلى العمل.**"[1]

وعن مشوار التغطية الصحية الشاملة منذ أن تم دعمها كمشروع عالمي يقع ضمن بلوغ "عالم يتمتع فيه جميع الناس بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه"، قال المدير العام لمنظمة الصحة العالمية:

"**على الرغم من أننا حققنا تقدما هائلا في السنوات الأخيرة ضد بعض الأسباب الرئيسية للوفاة والمرض في العالم، لا يزال أمامنا الكثير من العمل لتحقيق هذه الرؤية.**"[2]

أما عن حالة الصحة الحالي الذي يقف كتحدي بوجه التغطية الصحية الشاملة فيضيف:

"**اليوم، لا يستطيع نصف سكان العالم الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية، ملايين النساء يلدن دون مساعدة من مضيفة ماهرة، يفقد ملايين الأطفال التطعيمات ضد الأمراض القاتلة، والملايين يعانون ويموتون لأنهم لا يستطيعون الحصول على علاج لفيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا، وفي عام 2019م، هذا غير مقبول بكل بساطة، والخبر السار هو أن هناك حركة متنامية لمعالجة أوجه عدم المساواة هذه.**"[3]

وعلى هذا الأساس تم الشروع في بناء منظومة الرعاية الصحية الأولية تساهم والتغطية الصحية الشاملة في تحقيق رؤية المنظمة وأهدافهاالمسطرة لغاية 2030م، وكان،

([1])-**التغطية الصحية الشاملة**، موقع البنك الدولي، أطلع عليه في 2-6-2019، متوفر على الرابط:
https://www.albankaldawli.org/ar/topic/universalhealthcoverage

([2])-**يوم الصحة العالمي يرفع شعار التغطية الصحية الشاملة**، موقع وكالة سبوتنيك، أطلع على الموقع في: 2-6-2019، متوفر على الرابط:

http://cutt.us/jSuS

([3])-نفس المرجع.

"لتوقيع إعلان أستانا Astana التاريخي بشأن الرعاية الصحية الأولية، وكان هذا معلما رئيسيا، إذّ تعتبر الرعاية الصحية الأولية القوية والمستدامة أساسا أساسيا للتغطية الصحية الشاملة، وأفضل دفاع ضد تفشيالأمراض وحالات الطوارئ الصحية الأخرى، مضيفا أنه على الرغم من أنّه سيكون هناك دائما تفشي الأمراض وغيرها من الكوارث التي لها عواقب صحية، فإن الاستثمار في أنظمة صحية أقوى يمكن أنّ يساعد في منعها أو تخفيفها."[1]

يشكل تحقيق التغطية الصحية الشاملة ركيزة نحو مزيد من العدالة والإنصاف في المجال الصحي، إذ يعد حسب مجموعة البنك الدولي أمراً محورياً لتحقيق الهدفين العالميين لإنهاء الفقر المدقع بحلول عام2030م، وتعزيز الرخاء المشترك[2]، وفي هذا الصدد حدد البنك الدولي أهداف التغطية الصحية الشاملة وهي:

- يجب أنّ تتوفر الفرصة للجميع للوصول إلى الخدمات الصحية الجيدة بأسعار معقولة؛
- يجب ألا يتم دفع أي شخص للوقوع في براثن الفقر، أو أن يبقى في الفقر، من أجل دفع ثمن نفقات الرعاية الصحية التي يحتاج إليها؛
- يجب على جميع البلدان تسخير الاستثمارات في قطاعات أخرى خارج مجال الصحة التي توفر الأسس الجوهرية لمجتمع يتمتع بالصحة.[3]

يعد الضمان الاجتماعي أحد الحقوق الأساسية التي كفلتها التشريعات الدولية من سبيل حقوق الانسان حيث تعلن المادة (22)، و(25)، من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أن:

---

(1)-نفس المرجع.

(2)-**كلمة رئيس مجموعة البنك الدولي جيم يونغ كيم في المؤتمر العالمي بشأن التغطية الصحية الشاملة من أجل النمو الشامل والمستدام**، موقع البنك الدولي، أطلع عليه في 2-6-2019، متوفرعلى الرابط:

http://cutt.us/XpyWS

(3)-نفس المرجع.

"لكل شخص بصفته عضوا في المجتمع الحق في الضمانة الاجتماعية وفي أن تحقق بوساطة المجهود القومي والتعاون الدولي وبما يتفق ونظم كل دولة ومواردها...،

لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاه له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق فيما يأمن به الغوائل في حالات البطالة أو المرض والعجز أو الترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه."[1]

أما في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية فإنّ المادة (9):

"تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل شخص في الضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمينات الاجتماعية."[2]

يرتبط الضمان الاجتماعي بالتغطية الصحية من جانب الدفع لأجل الخدمة، بحيث تكفل التغطية الصحية عند حصول ذلك بأنّ لا يقع الفرد في الفقر مقابل حصوله على الخدمة الصحية، وعلى هذا الأساس وغيره من أسس استمرار الدخل والاستثمار في فترة الشباب عند المشيب، فيتم ضمان أجر التقاعد بعد العمل الذي يكفل استمرار العيش الكريم بعيدا عن التسول، والضمان في الأدوية وكذا مجانية العلاج والحصول على الرعاية الصحية من باب الحق في الصحة.

يهدف الضمان الاجتماعي في تحقيق رفاه العمال والأسر والمجتمعات، وتقر عديد المنظمات الدولية على أهمية الضمان الاجتماعي ودوره في تلبية احتياجات الناس، يفرض تحقيق هذا الهدف على أنّ يكون النمو الاقتصادي متوازن، ويرتبط النمو الاقتصادي بالعمل والإنتاج واليد العاملة الصحيحة، والتي يكون لعامل الضمان الاجتماعي فيها دور بازر حيث يسعى الأفراد في غياب الفقر على أنّ يكونوا

([1])-**الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948م**، منظمة الأمم المتحدة، المادة (22)،

([2])-**العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1976م**، منظمة الأمم المتحدة، المادة (9).

ضمن عنصر مهم في تحريك عجلة النمو الاقتصادي[1]، كما سبق وأشرنا في ارتباطات الصحة والنشاط الاقتصادي.

في الأخير تشكل التغطية الصحية والضمان الاجتماعي ركيزتين أساسيتين لتحقيق أهداف السياسة الصحية وبرامجها الوطنية، ويكون للنظم الصحية وكذا مؤسسات الخدمات الصحية دور هام في تحسين الأوضاع الصحية، وفي ظل التمويل الجيد والتخطيط الدقيق تتحقق مساعي الدولة في الرقي بمستوى الصحة والرفاه لمواطنيها ويتم تخطي التحديات والعمل على ضمان مستقبل أكثر أمنًا في الجوانب الصحية.

المطلب الثاني: البرامج الوطنية ضمن السياسات العامة للدول.

تضع كل دولة سياساتها الوطنية الصحية بناءًا على خصوصياتها وطبيعة التحديات التي تواجهها، وتهدف هذه السياسات لتحسين صحة الأفراد ووقايتهم وتوعيتهم بالمخاطر الصحية، وتضم السياسات برامج لتحقيق هذه الأهداف، والتي تكون بمثابة الخطوات المتناسقة والمتخصصة، فكل برنامج يختص بقضية صحية معينة أو يسعى به الساسة لتحقيق أحد مساعي بلوغ الهدف المسطر مسبقا، وبتعدد المساعي تتعدد البرامج وفي جوهر كل واحد فيها هدف ثانوي يخدم الهدف الكلي للقطاع الصحي.

تقضي البرامج الوطنية الصحية لتحقيق الرعاية الأولية، والتي تعني ما يلي:

" **الرعاية الصحية الأوّلية هي الرعاية الصحية الأساسية التي تُتاح على نحو شامل للأفراد والأسر في المجتمع المحلي بوسائل يمكنهم قبولها وبمشاركتهم الكاملة وبتكاليف يمكن لأفراد المجتمع المحلي وسكان البلد قاطبة تحمّلها، وتلك الرعاية جزء لا يتجزّأ من نظام البلد الصحي، إذ هي تمثّل نواة ذلك النظام، ومن مجمل التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع المحلي.**"[2]

(1)-**الضمان الاجتماعي من أجل عدالة اجتماعية وعولمة عادلة**، التقرير السادس لمؤتمر العمل الدولي لعام 2011م، مكتب العمل الدولي –جنيف-، 18-19.

2 المواضيع الصحية: الرعية الصحية الأولية، موقع منظمة الصحة العالمية، أطلع عليه في: 25-6-2019، متوفر على الرابط: http://cutt.us/i00mp

لا يتم تحقيق البرامج الوطنية إلا في تواجد التمويل المالي من الحكومة، حيث أسس في هذا الشأن شراكة عالمية واستراتيجية لحقيق تمويل القطاعات الصحية، حيث برز العمل الدولي في إطار الشراكات لتوسيع مساعي تحقيق أهداف الألفية؛ تلك التي تحتل فيها الأهداف ذات المحتوى الصحي مكانة هامة، وعلى هذا الأساس يتم العمل دولياً في شراكات لتجاوز التدرج في مستويات الصحة، كما يوافق هذا مساعي اللبيرالية –الإعتماد المتبادل.

تتلخص في "**مبادرة تمكين الصحة**" **(P4H)**، والتي تتلخص فيما يلي:

"مبادرة تمكين الصحة (P4H) هي شراكة صحية عالمية استُهلت في عام 2007م، خلال اجتماع مجموعة الدول الثماني الذي عُقد في ألمانيا، وذلك بهدف تحسين الحماية الصحية الاجتماعية وتدعيم نظم تمويل قطاع الصحة وتعزيز التغطية الشاملة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، مع التركيز بشكل خاص على ضمان إدماج الفقراء...، وكان استهلال المبادرة معلم مهمّ نحو تعزيز استجابة الشركاء الخارجيين المنسقة لتحوّل البلدان المتسارع نحو التغطية الشاملة، ولا تُؤيد المبادرة أي نموذج معياري محدد لتعزيز هذه الأهداف، تسليماً بأنه يتعيّن وضع الخيارات في إطار السياق الاقتصادي الكلي والاجتماعي الثقافي والسياسي الخاص لكل بلد."[1]

تحتل القوى العاملة مكاناً هاماً ضمن تحقيق البرامج الوطنية، حيث يعد تمويل القوى الصحية العاملة، عملية بالغة الأهمية، فالعنصر البشري ضمن الأمن الصحي يقع في خانة الوسيلة والغاية، وفي إطار الشراكات الدولية، تقدم منظمة الصحة العالمية أهدافها في دعم القوى الصحية العاملة في النقاط التالية:

- تشجيع الالتزام بالمدوَّنة العالمية لقواعد الممارسة المتعلقة بالتوظيف الدولي للعاملين الصحيين؛

---

[1] **تمويل قطاع الصحة من أجل التغطية الشاملة**، موقع منظمة الصحة العالمية، أطلع عليه في: 25-6-2019، متوفر على الرابط: http://cutt.us/Ko4aJ

- دعم البلدان في تنفيذ توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن زيادة الوصول إلى العاملين الصحيين في المناطق النائية والريفية من خلال تحسين استبقائهم في العمل؛
- العمل مع الشركاء على إعداد دلائل إرشادية ومناهجِ تنفيذية للسياسات، تقود الارتقاء التحويلي في تعليم القوى العاملة الصحية وتدريبها؛
- العمل مع المنظمات المهنية والشركاء الرئيسيين في التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية على تعزيز قيادةٍ أقوى على جميع المستويات؛
- المساعدة على تحسين أطر المساءلة الاجتماعية؛ مثلاً عن طريق تشجيع المؤسسات المهنية الصحية –التعليمية والتدريبية–على التركيز على الجودة والملاءمة؛
- دعم البلدان في تطبيق الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية المعنية بتحويل المهام، حتى يتسنى لها زيادة المساهمات التي يقدمها المجتمع والعاملون الصحيون ذوو المستوى المتوسط؛
- دعم مراصد الموارد البشرية الصحية –الإقليمية والوطنية–لتعزيز اتخاذ قرارات تستند إلى أدلة، وتعزيز تبادل التعليم.[1]

يلاحظ في تطبيقات مضامين الأمن الصحي وطنيا؛ مسار السياسة الوطنية وبرامجها، تلك التي تلتزم بها ومع الشراكات والدعم الدولي ضمن المساعي العالمية لجهود تحسين صحة الأفراد، فإنّ العامل البشري والمالي مع أليات الضبط والرقابة، تتحقق أهداف السياسة الصحية وطنيا، وعالميا في إطار تلاقي جهود الدول في المنظومة العالمية لتحقيق أجندة الأمن الصحي عالميا.

المبحث الثاني: مضامين الأمن الصحي في المستوى الدولي.

[1] القوى العاملة الصحية، موقع منظمة الصحة العالمية، أطلع عليه في: 25-6-2019، متوفر على الرابط: http://cutt.us/M5BVg

يتطرق هذا المبحث لمضامين الأداء الصحي، تلك التي تعنى بأدوار الفواعل التي تتشارك في تحقيق الأمن الصحي العالمي، وما يندرج ضمن الجهود التي تقودها منظمة الصحة العالمية، وهي تلك الجهود التنظيمية والتنسيقية لكل جهود الشركاء والفاعلين في جميع مناطق العالم، وفي هذا الشأن يسير العمل الجماعي لتحقيق الأمن الصحي العالمي، والتعاون ضد التحديات التي تعيق ذلك.

المطلب الأول: مضامين الأداء الصحي على المستوى العالمي

يشير الأمن الصحي لمسار تحرر الأفراد من التهديدات الصحية، وتحريرهم يأتي بتحقيق مجموعة من الأهداف، والعمل حسب ترتيب للأولويات، ووضع الخطط والاستراتيجيات والعمل على تعزيز أداء المؤسسات وبناء الشراكات ويشكل العامل البشري عنصرا مهماً في ذلك، فلا يكين الحديث عن تجسيد الأمن الصحي العالمي بغير مجهودات الأفراد، كما يضاف على المعادلة عنصر المرض، حيث هو المستهدف في العمل الجمعوي، والعمل على رصد الأمراض وتحديد بؤرها، ووضع نظم الرقابة والإنذار المبكر، يكون عملا أولياً ضمن مسارات تحقيق الأمن الصحي العالمي، ويأتي البحث العلمي وجهود المختبرات في إيجاد الأدوية والأمصال واللقاحات، حيث يعزز ويجسد مسعى تحقيق الصحة في حملات التطعيم والتعقيم أثناء عمليات التطهير التي تقودها منظمة الصحة العالمية وشركاءها.

يشكل المرض محددا أولوياً في ضمن عملية الأداء الصحي على المستوى العالمي حيث:

"وفي عام 1948م، اتخذت منظمة الصحة العالمية على عاتقها مسؤولية التصنيف الدولي للأمراض الذي أصبح المعيار الدولي لتحديد وتسجيل الأمراض والظروف الصحية، كما أصبحت الملاريا وصحة النساء الأطفال ومرض السل والأمراض التناسلية والتغذية والتلوث البيئي من أهم أولويات قرارات منظمة الصحة العالمية، ولا تزال العديد من هذه الأولويات مدرجة على جدول منظمة الصحة العالمية اليوم، وأضيفت إلى هذه الاولويات أمراض جديدة نسبيا مثل فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز،

ومرض السكري، والسرطان، والأمراض الناشئة مثل السارس (الالتهاب الرئوى الحاد)، والايبولا أو فيروس زيكا."[1]

إنّ تحديد المرض يقودنا نحو مرحلة المواجهة والعمل على التغطية الصحية الشاملة وتحقيق الرعاية الصحية الأولية، عمل المؤسسات الدولية ضروري فيها، فصياغة الاستراتيجيات الوطنية يتم بالتشاور مع المنظمات الدولية، وكذا باقي الفواعل في الداخل أيضا، ضمن مسار حوكمة الصحة العالمية، حيث يشكل العمل الجماعي ضرورة فلا يجب ألا نعتقد:

"**أنّ جميع عمل منظومة الأمم المتحدة في دعم الصحة العالمية يقع على عاتق منظمة الصحة العالمية فقط. وعلى العكس من ذلك، يشارك العديد من أعضاء أسرة الأمم المتحدة في هذه المهمة الحاسمة، ويتم معالجة العديد من المسائل المتعلقة بالصحة مباشرة من قبل الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي، وكذلك من خلال جهود برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على دعم الصحة الانجابية، وصحة المراهقين والأمهات؛ كما تقوم منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) بالأنشطة المتعلقة بالصحة أيضا."[2]**

بالنسبة للدواء تبرز بجهود منظمة الصحة العالمية في ضرورة تحقيقها لأهدافها المتعلقة به، حيث تتلخص رؤيتها في هذا الشأن:

[1] **الصحة قضايا عالمية**، موقع الأمم المتحدة، أطلع عليه في: 25-6-2019، متوفر على الرابط:
http://cutt.us/ZdQ5m

[2] نفس المرجع.

"**أن يتمكن الناس في كل مكان من الوصول إلى الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية التي يحتاجونها؛ وأن تكون الأدوية والمنتجات الصحية آمنة وفعالة ومضمونة الجودة؛ ويتم وصف واستخدام هذه الأدوية بأسلوب رشيد كما يجري استخدام الأجهزة الطبية وإدارتها على نحو فعال.**"[1]

أما بالنسبة للعامل البشري فتظهر جهود الفرق الطبية في تقديها للخدمات الطبية، ويعزز تحقيق التعليم الجيد ضمن أطر السلام والاستقرار، ومع تحقيق النمو الاقتصادي الذي يعزز تمويل السياسة القطاعية الصحية، وكذا تجسيد البرامج الوطنية والدولية، بيعيد عن المصالح والرهانات التجارية، وفي هذا الإطار يحقق ويعزز العامل البشري تحقيق الأمن الصحي العالمي، حيث العنصر البشري عنصر بناء وقوة في تحقيق مساعي "**الصحة للجميع**"، حيث أنّ مسعى تحقيقها بالأفراد ببلوغ حالة الأمن لأفراد أخري،ن يجعل من أهمية العامل البشري في تحقيق الأمن أداة ووسيلة وكذا هو جوهر الغاية.

"**يعد تحقيق الأمن الصحي الشامل، الذي يكفل حماية جميع الناس من أي شيء يهدد صحتهم مكونًا أساسيًّا في توفير التغطية الصحية الشاملة، والقصد من الأمن الصحي الشامل هو حماية الجميع، ليس لأن ذلك هو الشيء المنصف الذي يتوجب فعله فحسب، بل لأنه لا يمكن تحقيق الأمن الصحي الحقيقي في ظل وجود أمراض معدية، إلا إذا كانت هناك حماية تشمل الجميع، ويعتمد ذلك على جهود أوسع نطاقًا ويكملها لتعزيز الأنظمة الصحية وتعزيز قدرتها على التحمل، لذا يجب مواصلتها ضمن خطة متكاملة.**"[2]

لذلك فمسعى تحقيق الأمن الصحي ضمن الأداء الدولي في المستوى العالمي، يفرضرورة توافر الجهود؛ من المؤسسات التي تعمل بالتعاون مع الحكومات وكذا الشركاء، ثم يكون تحديد الأمراض وبؤرها –تحديد الهدف–ثم تأتي الجهود البشرية من تحقيق برامج التغطية الصحية والرعاية الأولية، ضمن

[1] **الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية**، موقع منظمة الصحة العالمية، أطلع عليه في: 26-6-2019، متوفرعلى الرابط: https://www.who.int/medicines/ar /

[2] الصحة: عرض عام، موقع البنك الدولي، أطلع عليه في: 26-6-2019، متوفرعلى الرابط: http://cutt.us/bnMRe

منظومة النظم الصحية، كذا ضمن جهود البحوث وإيجاد الأدوية والنتجات الصحية، ولا يتم هذا إلا في ظل الحوكمة الشاملة.

المطلب الثاني: جهود منظمة الصحة العالمية.

أنشأت منظمة الصحة العالمية **Who** بهدف أنّتبني مستقبلاً أفضل وأوفر صحة للناس في أنحاء العالم كافة، ويعمل موظفوهاالمنتشرون في أكثر من 150 بلداً، جنباً إلى جنب؛ مع الحكومات والشركاء الآخرين لضمان تمتع جميع الناس بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، كما تسعى إلى مكافحة الأمراض المعدية، مثل الأنفلونزا وفيروس العوز المناعي البشري **AIDS**، والأمراض غير السارية، من قبيل السرطان وأمراض القلب، ونساعد الأمهات والأطفال في البقاء على قيد الحياة والتمتع بالرخاء، لكي يتسنى لهم أنّ يتطلعوا إلى التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، ونكفل سلامة الهواء الذي يتنفسه الناس ومأمونية الطعام الذي يتناولونه والماء الذي يشربونه –والأدوية واللقاحات التي تلزمهم.

يلخصالدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس Tidros Adhanom Gibrisos المدير العام للمنظمة ما يأمل تحقيقه؛

"**أتصور عالمًا يستطيع كل إنسان أن ينعم فيه بحياة تملؤها الصحة والعافية، وأن يصبح قادرًا على الإنتاج وتحقيق النجاحات، بغض النظر عن الهوية التي ينتمي إليها أو الرقعة التي يعيش عليها[1]** ".

تعمل المنظمة لتحقيق تطلعاتها في إطار من الشراكة وتنسيق الجهود مع كل الدول الأعضاء لمساندة جهودها الإنمائية الصحية الوطنية، وتتعاون المنظمة مع الحكومات والشركاء الآخرين في إنجاز الاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية وكذلك الالتزامات الجماعية للأجهزة الرئاسية للمنظمة؛

وتعمل المنظمة في المجالات التالية:[(2)]

([1])- موقع منظمة الصحة العالمية، أطلع عليه في: 9-6-2019، متوفرعلى الرابط:
http://origin.who.int/ar/

([2])-**ما نقوم به**، موقع منظمة الصحة العالمية، أطلع عليه في: 10-6-2019، متوفرعلى الرابط:

1–النظم الصحية: هي عناصر مهمة لتحقيق البرامج الصحية، وتعين على رصد الأوضاع والاتجاهات الصحية الإقليمية والعالمية، وتجمع المعلومات عن جميع الأمراض والنظم الصحية، الأمر الذي يعد ضرورياً لعمليات صنع القرار، وتخصيص الموارد، والرصد والتقييم، وكل ما يشغل الصحة العامة.

2–الأمراض غير السارية: التيتشمل أمراض القلب، والسكتة الدماغية، والسرطان، والسكري وأمراض الرئة المزمنة، وأزمات النفسية، إلى جانب العنف والإصابات؛ والتي تتسبب معاً فيما يزيد على 70% من إجمالي الوفيات في شتى أنحاء العالم، وتتعدى عواقب هذه الأمراض قطاع الصحة، ما يجعلها تحتاج الى الحلول خاصة بها.

3–تعزيز الصحة طيلة العمر: يرتبط تعزيز الصحة الجيدة طيلة العمر بجوهر الأعمال التي تقوم بها المنظمة، وفي هذا الشأن نجد الحاجة داعية إلى مواجهة المخاطر البيئية والمحددات الاجتماعية للصحة، ويركز على إتمام جدول أعمال الأهداف الإنمائية للألفية والحد من التفاوتات بين البلدان وداخلها.

4–الأمراض السارية: تعمل المنظمة مع البلدان والشركاء الأخرين على تعزيز واستدامة إتاحة الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري، والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة، وعلاجها والرعاية المقدمة بشأنها، والحد من الإصابة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وقد تحقق تقدم ملحوظ في الهدف 6 من الأهداف الإنمائية للألفية (مكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه، والملاريا وغيرهما من الأمراض)، ولكن لا يزال هناك الكثير من العمل الذي يتعين القيام به في هذا الصدد.

5–التأهب والترصد والاستجابة: وذلك في حالات الطوارئ، إذّ تعمل المنظمة على القيادة والتنسيق لجهود ضمان الاستجابة لدعم الدول، وإجراء تقييم شامللمخاطر، وترتيب الأولويات ووضع الاستراتيجيات والخطط، وتوفير الإرشادات التقنية والإمدادات والموارد المالية الحاسمة، فضلاً عن رصد

https://www.who.int/ar/about/what-we-do

الوضع الصحي، كما تساعد المنظمة الدول على تعزيز قدراتها الأساسية الوطنية المتعلقة بإدارة مخاطر الطوارئ، للحيلولة دون تفاقم حالات الطوارئ لتشكل تهديداً على أمن الصحة العالمي، والعمل سريعا على استعادة الوضع الطبيعي بعدها.

6-الخدمات المؤسسية: توفر الخدمات المؤسسية الوظائف والأدوات والموارد، ذلك الذي يجعل تحقيق تطلعات المنظمة ممكناً،بحيثينطوي عملها في ترتيب لقاءات القمة بشأن الصحة،والتي يتم فيها وضع السياسات، وكذا يبرز دور الخدمات المؤسسية ذات الاختصاص القانوني،إذّ تقدم المشورة أثناء إبرام المعاهدات الدولية، كما يتيح موظفو الاتصالات في مكاتبهم، نشر المعلوماتالصحية لتغطية الأحداث في دول العالم، وكذا تقديم المستجدات بشأن الوضع الصحي في بؤر المرض، وبهذا يبرز دور الخدمات المؤسسية في تنسيق أعمال المنظمة في مكاتبها في الدول والأقاليم ما يعززها.

تسعى منظمة الصحة العالمية لمواصلة تعزيز النظم الصحية ولضمان تحقيق ذلك تهدف إلى ما يلي:

- أن يكون لدى البلدان سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية تدعم تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛
- أن تُوضع الموارد البشرية والسياسات وشؤون التمويل موضع التنفيذ لزيادة إتاحة الخدمات الصحية المتكاملة؛
- أن تقدم النظم الصحية خدمات متكاملة محورها الفرد؛
- أن تُتاح لجميع الناس أدوية مأمونة وناجعة وغيرها من التكنولوجيات الصحية العالية الجودة؛
- أن يكون الابتكار محرك اكتشاف وتوافر المنتجات والاستراتيجيات الصحية الجديدة؛

- أن يكون لدى البلدان كافة نظماً تؤدي وظيفتها كما ينبغي بشأن سجلات الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية لتتبع حالات الولادة والوفاة، والوقوف على أسباب الوفيات.[1]

تؤدي المنظمة دورها في بلوغ أعلى معيار ممكن للصحة لجميع الناس[2]، من خلال وظائفها الأساسية التي تضمنها دستورها، والتي تقسم في ثلاث فئات رئيسية هي:

1-الوظائف المعيارية: تلك التي تتضمن الوقوف على صياغة الاتفاقيات الدولية، وكذا تقديم التدابير والتوصيات، كما تعمل على تصنيف وتسمية الأمراض وأسباب الوفاة، وتحديد مؤشرات وعناصر تحقيق الرعاية الصحية ومعايير الأدوية.

2-الوظائف التنسيقية والتوجيهية: تقدم فيها مبادرات ترعى تحقيقها وتتزعم العمل الجماعي فيها، ومثال ذلك؛ مبادرة "الصحة للجميع" بعد إعلان "ألما أتا" Alma Ata لسنة 1978م، وتهدف من خلالها مساعدة الدول في صياغة سياسات واستراتيجيات تحقق الأهداف المنشودة.

3-وظائف تقنية وبحثية: وتتلخص في رعاية الجهود البحثية لإيجاد أدوية للأمراض السارية، وغيرها من عمليات المعونة في حالات الطوارئ. [3]

يمكن تلخيص أدوار منظمة الصحة العالمية في النقاط التالية:

- تشجيع المشاريع البحثية الخاصة بالصحة وبمجال الطب؛
- اقتراح عقد اتفاقيات تنظيمية في شؤون الصحة العالمية؛
- الرقابة على تفشي الأمراض والعمل على مكافحتها ومنع انتشارها؛
- حماية الأمومة والطفولة ورفع مستوى الرعاية النفسية؛

([1])-**النظم الصحية**، موقع منظمة الصحة العالمية، أطلع عليه في: 9-6-2019، متوفر على الرابط: http://cutt.us/7VljH

([2])- بوحريص،**حوكمة الصحة العالمية**، 70.

([3])- نفس المرجع، 69.

- نشر الوعي بمخاطر بعض الممارسات من قبيل تلويث البيئة، وتحسيس الناس بمخاطر ذلك؛
- رعاية تبادل الخبرات بين الدول الأعضاء بشأن تجارب مكافحة ومجابهة الأمراض، وقيادة ورشات عمل تهدف لتطوير الأنظمة الصحية.[1]

مع كل ما تقوم به المنظمة؛ إلا أنّها تواجه عديد التحديات التي تعيق الإنجاز الأمثل لمهامها وجهودها في تحقيق أهدافها، حيث لا تزال معدلات الوفيات العالية خاصة عند الأطفال أمراً مقلقاً، كما تعد المشاكل المقرونة بتوفير الأدوية وأسعراها في الدول الفقيرة ومقدرة الأفراد على دفع أثمانها، كما تبقى مشاكل الأمراض السارية وغيرها، مما يعيق الجهود التي ترعاها المنظمة لتحقيق أهدافها.

المبحث الثالث: تحديات الأمن الصحي العالمي.

يتطرق هذا المبحث في محتواه الى التحديات التي تواجه الأمن الصحي، والتي تنقسم الى تحديات على مستوى التصنيف العلمي والبحوث ومجال التنظير في الدراسات الأمنية، وما يتعرض له الأمن الصحي من اهتمام يكاد يكون مع مفاهيم الأمن الأخرى وقطاعاته نسبي، وأخرى تتعلق بالجهود العملية لتحقيق الأمن الصحي في مختلف المستويات –الفرد، الدولة، النظام الدولي–والتي يلاحظ أنّها تتعرض لجملة من التحديات التي تفوقها عددا وسرعة في النمو، وعليه فإيضاح هذه الجوانب هو ما سيتم على مستوى المطلبين الأول والثاني.

المطلب الأول: تحدي المأسسة العلمية.

لا يزال التركيز في تصور الأمن في الدراسات الأمنية وفي أدبيات العلاقات الدولية، على التصورات التقليدية، وما تلتها في إطار التوسيع والتعميق بطروحات باري بوزان **Barry Buzan** هذا الذي يتجسد تصوره عن الأمن في قطاعات خمسة: السياسي، العسكري، الاقتصادي، المجتمعي،

---

[1] محمد أحمد السريتي، **المنظمات الاقتصادية الدولية في مجالات التعاون النقدي والتجاري والتنمية والتمويل والزراعة والأغذية ذات الطابع الايدولوجي** (الإسكندرية: الدار الجامعية، 2014)، 335-336.

والبيئي، وفي هذا الشأن فإن قضايا الصحة لا تنال مكانا لا ضمن القطاعات ولا ضمن مفاهيم الأمن الأخرى، بحيثلا ينظر لها كتهديد خطير بنفس درجة التهديد العسكري، وعليه فإن أنصار الأمن الصحييصّرون على ضرورة إدراجه مع القطاعات الخمسة والمفاهيم الأمنية وفي هذا الموضوع ...

"دعا العديد من صانعي السياسة والأكاديميين إلى إعادة تعريف الأمن القومي ليشمل التهديدات الصحية، وباستخدام عنوان الأمن الصحي أو الأمن البشري، يؤكد المدافعون أنّ صحة السكان ذات أهمية قصوى لقدرة الدولة على البقاء داخل النظام الدولي، إنّ إعادة تعريف الأمن القومي ليشمل قضايا الصحة والأمراض المعدية، يجعل مفهوم الأمن أكثر صلة بالتحديات التي تواجهها الدول في فترة ما بعد الحرب الباردة."[1]

يشير التصور التقليدي للأمن خاصة في إطار الواقعية على أنّ الدولة تسعى للبقاء في بيئة الفوضى، ولا ضمان لذلك إلا في وجود القوة العسكرية، وتعمل على مواجهة التهديدات الخارجية ذات الطبيعة العسكرية، ولتحقيق أمنها تفترض الواقعية أنّ على الدولة الاعتماد على نفسها**Self Help**، ففي ظل الفوضى وغياب الثقة لا مجال للبقاء إلا بزيادة القوة وعليه، فإن التركيز الواقعي يقصي عنصرين مهمين، الأول، يهمل الداخل والتهديد الداخلي، والثاني،تم إهمال التهديدات ذات الطابع المجتمعيوالهوياتِي، وغيرها من عناصر الأمن وفق الطروحات النقدية، التي أثبت الواقع وجودها بحيث عديد الدول تعاني الحروب الأهلية، وهناك عداء الأنا والأخر على أسس الثقافة، ويتم الحديث عن المخاطر البيئية ذات الأبعاد العالمية، هذه جميعها صارت مضمونا للأمن الموسع.

وعليه فما يُحَاجِجُ به الواقعيون هو أنّ التهديد العسكري يتعدى التهديد الصحي، ففي فكر الواقعيين لا يزال ينظر للقوة كوسيلة للأمن وتكون غاية للدولة يحب إدراكها، وهي التهديد الفيزيائي الأول على وجود الدولة وبقائها، لذا فإدخال المرض أو الوباء كالإيدز **AIDS** في نفس الخانة وخاصة بمحور

---

[1]Youde, **Enter the horseman**, 193.

تهديده –الفرد–الذي يناقض الطرح الواقعي الدولاتي، ولا يتوقف الأمر هنا بل يتعداه الى جوهر مفهوم الأمن وعليه،

"يرفض العديد من مجتمع الدراسات الأمنية فكرة تغيير مفهوم الأمن ليشمل الأمراض المعدية والصحة، يدعون أن القيام بذلك من شأنه أنّ يخفف معنى الأمن، مما يجعله مصطلحّا قاطعًا لأي شيء سلبي. على الرغم من أنّ هؤلاء العلماء لا ينكرون بالضرورة أنّ الأمراض المعدية يمكن أن تشكل عبئًا ثقيلاً على الدولة، إلا أنّهم يدّعون أنّها لا تشكل نفس التهديد الوجودي لمصدر رزق الدولة، تبقى قضايا الأمن البشري والأمن الصحي إلى حد كبير على هامش الأدبيات المتعلقة بالأمن الدولي."[1]

مع ذلك شهد العالم مطلع القرن العشرين إنعقاد جلسةخاصة لمكافحة الإيدز والتحدي الذي يسببه للأمن الدولي، وذلك على مستوى مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة، وهي المرة الأولى التي تحظى فيها قضية صحية عامة بهذا الاهتمام من أعلى هيئة في العالم، ومن تأثيرات ذلك أنّدولا مثل كندا والدنمارك قد ضمنت صراحة قضايا الأمن الصحي في سياساتها الخارجية.[2]

إنّ أخذ الإيدز كعينة لتبرير دعوات أنصار الأمن الصحي، يأخذنا لما توصل له العلماء من الأثار السلبية للفيروس، حتى بلغ الأمر أنّ عددا من صانعي السياسات قد أشاروا لإمكانية أنّ يصبح تهديد محتمل للأمن القومي، كما أكد الأمين العام الأسبق كوفي عنان**Kofi Annan** على التداعيات البعيدة المدى على الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي والسياسي للمرض في إفريقيا.[3]

وعليه فإنّ التهديد غير التقليدي صارت له أبعاد خطيرة ومتعدية لمجاله، فمثلا مرض الإيدز بتفشيه في مجتمع معين فإن الأمر سيبلغ أحد طوائف المجتمع وهم الجنود، وكما سبق وتطرقنا في الفصل الأول عن أثر الإيدز في الجيش والاقتصاد والهويات والمفاهيم، لذلك فالناقدون بفتح مجال

---

[1] Ibid.
[2] Ibid.
[3] Victor Gigleux, **Non-Traditional Security Issues: Should HIV/AIDS be Securitized?**, 1.

تعريف الأمن ليشمل التهديد الصحي يبررون دعواهم بأنّ يصبح الأمن مصطلحا معبرا عن أي شيء سلبي، كما سبق وأشرنا، لذلك فالتحدي الذي يواجه الأمن الصحي هو تحدي أكاديمي يتعلق بأولئك الأمنيين الذين يرفضون توسيع الأمن وإبقاء المفاهيم التقليدية أو حتى تلك التي جاءت بها التيارات النقدية، كالتركيز على حالة عسكرة الأمن من جانب الهوية ومثال ذلك، داعش، فهي تنظيم وليست دولة ولها تسلح من جانب مادي –اللوجستيك–وأخر معنوي كشحنة الروح القتالية لأجل الاستشهاد، فهنا ترتبط مفاهيم الأمن التقليدية بالنقدية، وينتج عن هذا التمازج تهديد هجين خطير جدا، فالإيدز مثلا، لا يقارن هنا بمثل هكذا تهديد، وعليه فالنظرة التي يرى بها الأمن الصحي قد تكون مبررة بحيث،

"رفض فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز باعتباره تهديدًا خطيرًا للجيش...على أساس أن الجيوش مستعدة دائمًا لخسائر هؤلاء الأفراد بسبب القتال المحتمل، علاوة على ذلك...يتم التأكيد على أنّ السرية حول التفاصيل الخاصة بالقوات المسلحة الوطنية تسمح للحكومات بإخفاء نقاط الضعف في جيوشها، وبالتالي دحض الحجة القائلة بأنّ الآثار الضعيفة للإيدز قد تؤدي إلى عدوان خارجي، في صورة أوسع للصراعات، تجدر الإشارة إلى أنّ الإيدز في أفريقيا يستخدم الآن كسلاح حرب، اتّضح أنّ الاغتصاب قد استخدم في العديد من النزاعات الأفريقية مثل سيراليون ورواندا وليبيريا وكذلك في الكونغو كعمل متعمد لنشر فيروس نقص المناعة البشرية، في تلك النزاعات، ذُكر أنّ الجنود قد ارتكبوا الاغتصاب عمداً بهدف نقل الفيروس إلى السكان المدنيين كوسيلة لزيادة آثار هجماتهم وتسبب أضرار طويلة الأمدللسكان المستهدفين."[1]

يقدم جيرمي يود **Jeremy Youde** في ورقته " Enter the Fourth Horseman: Health Security and International relations Theory" منهجا يمكن إتباعه لتقديم تبريرات عملية

[1]Ibid.

بحيث في تساؤله عن مستقبل نماذج الأمن الصحي والأمن البشري؟ هل يستحقون مكانا داخل الأدبيات الأكبر حول الأمن، أم أنهم مقدر أن يظلوا مهمشين؟ ويجيب قائلا:

"أنا أزعم أنّ الأمن الصحي له دور مهم في المناقشات حول الأمن الدولي، لكن المدافعين عنه قد اتصلوا بالنقاش بطريقة خاطئة، وبدلاّ من محاولة خلق نموذج أمني جديد وتأمل في القبول ضمن النقاش الأكاديمي، سيكون مناصرو الأمن الصحي أفضل من خلال إشراك نظريات موجودة في العلاقات الدولية والأمن الدولي، من خلال إشراك علماء الأمن في نظام مكافحة الإيدز الدولي وحكومات دول إفريقيا جنوب الصحراء."

بهذا يكون قد صار لأنصار الأمن الصحي قدرة على تصورهم حول الموضوع وكذا طرحه بطرق أكثر إقناعا، فالتبريرات العلمية المستخرجة من النظريات الأمنية، وكذا ربط الأفكار والأهداف مثلا بين التحرر –الإنعتاق–من الخوف والتحرر –الإنعتاق–من المرض، أو حتى التركيز على طروحات أولي ويفر **Ole Weaver** للأمننة وأهمية الخطاب في ترقية التهديد الصحي لنفس مراتب التهديد العسكري وغيره من التهديدات التي تضمنتها خطابات القادة والسياسيين في الغرب خصوصا، مع ذلك لا نزال بعيدين على ذلك التصور الخاص بالأمن القائم على إدراج التهديد الصحي مصف التهديدات الأخرى خاصة من وجهة النظر التقليدية وفق مضامين التعميق النقدي –الفرد، الجماعة، الدولة–، وهذا ما يعيق الأمن الصحي عمليا فالدعم الذي يقدمه التأسيس النظري يقدم صورة مفصلة عن طريقة العمل في الميدان التطبيقي.

المطلب الثاني: التحدي العملي للأمن الصحي.

يواجه الأمن الصحي عديد التحديات متعددة المستويات والتي تختلف من منطقة لأخرى، والتي تقف عائقا امام تقديم جوهر الأمن الصحي، تأمين الأفراد من الأمراض وتزويدهم بثقافة تحفظ صحتهم وتقليص نطاق انتشار الامراض، والذهاب بالجهود الوطنية والإقليمية والدولية لمستوى يقدر على مواجهة التحديات، وتترابط التحديات التي تواجه الأمن الصحي فنجد المناخ والفقر وزيادة السكان والحروب وغيرها بتأثيراتها على جوهر الأمن الصحي.

تترابط المجالات المؤثرة في الصحة في المستوى الدولي في عديد المجالات، فمنها الغذاء والبيئة وما يجمع هذان العنصران من علاقات، بحيث صار للمناخ دور في تحديد حجم الزراعات والمحاصيل وما للأراضي ال، وما يلاحظ فإن في الدول الهشة والفاشلة تغيب في سياساتها الوطنية وكذا تشريعاتها، ما يضمن سلامة البيئة والإنتاج الغذائي الذي يعد عنصر مهم في تغذية الفرد وما لذلك من تأثيرات على صحته، لذلك الفكرة التي نريد الوصول إليها هي ما يطرحه اريك ب. اكهولم قائلا:

"**إنّ العوائق الحقيقية لتحسين الصحة هي الفشل السياسي –فشل الأمم في تنظيم شؤونها لتقليل التهديدات الصحية البيئية، وفشل الأفراد لتجنب أساليب الحياة المدمرة، ويتطلب التقدم الهائل في الصحة هجوما شاملا على مصادر المرض الكبيرة الموجودة اليوم وهي الأنظمة الاجتماعية غير العادلة، وعدم عدالة أولوية الاستثمار والتكنولوجيا المستعملة بدون عناية، وأنماط والتصرفات الشخصية المتسببة.**"[1]

يتوضح الأمر بالنسبة للتحديات التي تواجه الأمن الصحي بأنها متعددة الطبقات، فمن سلوكات الأفراد الذي،

([1])-اكهولم، **الصحة للجميع**، 140.

"...توضح ثلاثة تقارير أمريكية هامة أنه: يمكن القول إنّ تقليل حياة الخمول وكثرة الغذاء والكحول وضغط الدم والتدخين بكثرة،"[1]

ستعمد لتحقيق صحة أفضل أكثر مما تقوم به أفضل الأنظمة الصحية الحالية[2]، فالتطور الذي بلغ الصحة بأن صارت ثقافة وقاية، فصار للأفراد القدرة في التحكم في صحتهم لكن هذا يحدث شرط توفر السياسات والاستراتيجيات التي تؤسس لهذه المنظومة الثقافية الصحية، وعليه فتدخل الحكومة وارد لذلك ربط إريك بين فشل الأفراد وفشل الحكومات وفشل المنظومة المجتمعية في مواجهتها لخطر الأمراض، وفي الربط بين البيئة الاجتماعية وصحة الأفراد التي تتحكم بها سلوكاته، بحيث يمكن للبيئة الاجتماعية أنّ تؤثر على السلوك الشخصي، ونحن في عصر صارت الفردية هي شعار للأمم المتقدمة والنظم الليبيرالية، ففي الحرية والرفاه ومع الانحلال الأخلاقي، كما يظهر من أنّ مشاهدة الأطفال للتلفاز وما يظهر من إشهارات تخص الخمر وأنواع السجائر وغيرها –من المواد التي أثبتت البحوث تأثيراتها على الصحة–التي يتم الترويج لها، ثم تأتي برامج التوعية للتحذير من النيكوتين ومخاطرهالصحية[3]، هنا تصطدم ثقافة التوعية بثقافة الواقع، وهذه الإشكالية تشكل تحدي كبير جدا أمام الأمن الصحي للأفراد.

كذلك ما يدعم هذا الإشكال هو أنّ البيئة الاجتماعية ليست الوحيدة التي تؤثر في سلوكات الأفراد بإدخال تلك غير الصحية، بل إنّ الحكومات تقدم أيضا أساليب الحياة غير الصحية من خلال السياسات التي تصنعها وترسمها، وعليه فإن على الأفراد أنّ يقاوموا هذه السياسات بالطرق الصحيحة ويعملوا على تصويبها وتغيرها[4]، إذا فتحدي العادات الفردية والبيئة الاجتماعية والانماط الاستهلاكية ومشكل الثقافة الزائفة وخطط الحكومات، هي توليفة عظيمة من التحديات التي لا يمكن للمنشغلين بالصحة من أفراد وجمعيات ومنظمات على مجابهتها، فتظافر الجهود بين الطبقات –الاجتماعية والاقتصادية

([1])- نفس المرجع، 145.

([2])-نفس المرجع.

([3])-نفس المرجع، 146.

([4])-نفس المرجع، 147.

والثقافية...إلخ–وضمن المستويات المختلفة –الفردي، الوطني، الإقليمي والدولي–لا يتقدم بوتيرة تواكب سرعة نمو الأمراض وانتشار الفقر وتلوث البيئة وعجز الدول وعمليات التنمية والبناء.

"بحسب تقرير البنك الدولي الصادر في 17 تشرين الأول/أكتوبر 2018م، فإنّ القضاء على الفقر المدقع يظل تحديا ضخما رغم التراجع الكبير في معدلاته، ووفقا للتقرير، فإنّ هناك أكثر من 1.9 مليار شخص، أو 26.2% من سكان العالم يعيشون على أقل من 3.20 دولار للفرد في اليوم في عام 2015م، كما أنّ هناك نحو 46 في المئة من سكان العالم يعيشون على أقل من 5.50 دولار للفرد في اليوم، وقد نشرت الأمم المتحدة بالتعاون مع جامعة أوكسفورد، مؤشرا للفقر متعدد الأبعاد، يقيس الفقر سواء على مستوى الصحة أو التعليم أو مستوى المعيشة."[1]

وعليه فتحقيق حلم عالم يخلو من الفقر أمر مستحيل، مع أنّ هنالك بعض الآمال نتيجة التقدم الاقتصادي، لكن الفقر لا يؤخذ بالحالة النقدية فقط، بل يتعدها ليشمل الاستهلاك والتعليم وتَوَفُّر البنية الأساسية، وهنا ترتفع نسبة الفقراء بحوالي ضعف نسبتهم عند مجرد الاعتماد على الفقر النقدي.[2]

وما يؤكد أنّ الفقر هو السبب الأساسي للمرض، هو تأكيد موريس كينج على أنّ الرعاية الصحية في البلدان النامية تختلف عنها في الدول الصناعية، ففي الأصل تهتم الرعاية الصحية بالوقاية من المرض، في حين يسمح التمويل الحقيقي بتعدي ذلك للشفاء التام والقضاء على جذور المرض.[3]

"يتيح عالمنا الذي يتسم بدرجة عالية من الحركة والتكافل والترابط فرصا لا تعد ولا تحصى لانتشار الأمراض المعدية...، فالأمراض المعدية تنتشر الأن جغرافيا بشكل أكبر من أي وقت...، ومنذ سبعينات القرن العشرين، تم التعرف على أمراض ناشئة جديدة، بمعدل غير مسبوق يبلغ مرضا واحدا أو أكثر

([1])-كريم مجدي، **الفقر في العالم العربي... أرقام صادمة**، موقع الحرة، أطلع عليه في: 27-5-2019، متوفر على الرابط:
http://cutt.us/leXyI

([2])-**الفقر: السياق العام**، موقع البنك الدولي، أطلع عليه في: 27-5-2019، متوفر على الرابط:
http://cutt.us/RU6cH

([3])-شلدون واتس، **الأوبئة والتاريخ: المرض والقوة والإمبريالية**، تر. أحمد محمود عبد الجواد (القاهرة: المركز القومي للترجمة، 2010)، 605،607.

كل عام، ويوجد الأن زهاء 40 مرضاً لم تكن معروفة في الجيل السابق، وعلاوة على ذلك، تحققت منظمة الصحة العالمية إبان السنوات الخمس الماضية من أكثر من 1100 وباء على نطاق العالم."[1]

يواجه الأمن الصحي نمط معقد من التحديات فمضامين الأمن الصحي، من رعاية صحية، تغطية صحية، ضمان اجتماعي، وضع السياسات الصحية الوطنية، توفير الأدوية، التوعية الصحية، ... وغيرها، من عناصر تشكل في مضمونها الأمن الصحي، فإن التعقيد يرتبط بتحديات تواجه كل عنصر من هذه العناصر وتتعقد الأمور كلما انتقلنا نحو مستويات عليا، فتحديات التعاون الدولي في المجال الصحي، وإشكال الجدية خاصة بين ما تقوله الدول وتعمله، فبين بيع السلاح وتغذية النزاعات التي تعد والفقر من أكبر تحديات الصحة، يتصادم مع عمليات نشر الديمقراطية والسلام، والأمثلة على هذا كثيرة.

إنّ مردّ ذلك هو ما سبق وطرح ضمن التحدي العلمي، فالفكر السياسي لا يزال في جزئياته تقليديا، ولا يزال لمفهوم المصلحة فيه مكان يقدم على الانشغالات الإنسانية، فالطبيعة البشرية إذا ما نظرنا لسلوكات الأفراد لا تزال هوبزية؛ فوحشية الحرب تكون فكرة، قبل أن تصبح الحرب مجرد وسيلة لتحقيق هدف السياسة، لذلك ما يواجه الأمن الصحي هو السياسة التي لا تزال تتحكم بالصحة وتقيدها مفهوما ومجالا تطبيقيا، فنحن نشهد شعارات عديدة –عالم خالٍ من الفقر، مستقبل مشرق–، لكن أسس تلك الأهداف في الواقع مغيبة أمام قضايا الأمن الوجودية وصراعات الأنا والأخر، التي ترتد على الواقع، فالإيدز مثلا هو نتاج المختبر العلمي المتحكم به سياسيا ليبقى العلم أداة للسياسةوهو أكبر تحد بوجه الأمن الصحي.

(1)-التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007م، **مستقبل أكثر أمناً أمن الصحة العمومية العالمي في القرن الحادي والعشرين**، 8.

الفصل الثالث:

الصحة ما بين الجهود الجادة للأمن الصحي والاستثمار في المعاناة الإنسانية

الفصل الثالث: الصحة ما بين الجهود الجادة للأمن الصحي والاستثمار في المعاناة الإنسانية

برز التناقض بين الدعوات لتحقيق الأمن الصحي؛ عبر شعار تحقيق الصحة للجميع، ومساعي التجسيد العملي لذلك، والتي اتضح أنها تصطدم بجملة من الممارسات المعيقة، كما أنّ مكانة الصحة على محوريتها؛ ظلت تشهد تغيرا في درجة الاهتمام بها، حيث تباين مستوى التغطية الصحية في كل مجتمع، وتفاوتت جهود كل حكومة في تحقيق ذلك، كما أن أجندة السياسة العالمية التي طالما أعلت من شأن الصحة في تراتبية أهداف العالم، عوّلت أكثر على تحقيق ذلك ضمن الأعمال الجماعية للدول؛ التي استمرت تقدم أهدافا عن أخرى، وتبرز بينها صراعات المصالح واستغلالات الأوضاع، ويشهد على ذلك واقع التخلف وضعف النمو الاقتصادي الإفريقي ، والنفقات الهائلة في في الحروب والصراعات، أين يستغل التدخل الإنساني لغير أهدافه المسطرة.

إنه وعلى أساس أهمية مشاركة الدول في تحسين الوضع الصحي، فإنه يتحتم أيضا مشاركة كل الفاعلين الدوليين من غير الدول، سواء فوق دولية أو تحت دولية لتحقيق الأمن الصحي العالمي؛ ولتعزز الجهود بشأن التغطية الصحية، والتمويل اللازم ووضع الخطط والاستراتيجيات، وأن تتظافر الجهود لتحقيق برامج الأمن الصحي عمليا، كما يجب إرساء متابعة قانونية إزاء الممارسات اللاإنسانية، التي يلاحظ توغلها في النشاط الصحي والإغاثي عبر العالم، وفي هذا الإطار تشكّل الأدوات الإعلامية والقنوات القانونية عنصري دعم لتلك الجهود، كما أنّ مثل هذه المسائل تحتاج دعما جماهيريا من قبيل الرأي العام، الذي يضغط على الساسة بشأن الصحة العالمية، وبالتالي يلاحظ أنّ تحقيق الأمن الصحي العالمي، يتطلب دائرة واسعة من الاهتمام والفاعلين، ويحتاج دعما مالياً هائلا وتسويقا إعلاميا، وتحكيم القيم الإنسانية على المصالح والرهانات التجارية.

المبحث الأول: تموضع الصحة في الشأن الدولي

لاقى مجال الصحة البشرية درجة من الاهتمام الدولي المتزايد؛ ارتفعت به لأن يصير شأناً دوليا متقدما، وفي هذا الشأن برز الاهتمام بالصحة أثناء النزاعات وخلال الكوارث الطبيعية، وكذا ضمن محاولة تدارك العجز في التغطية الصحية المقترن بحالات فشل الدول، ويتم التطرق أيضا إلى الصحة عبر التأكيد عليها كأحد متغيرات التنافس التجاري الدولي، القائمة على الحرية الاقتصادية والمنافسة والاستثمار في المرض والمعاناة الإنسانية بهدف الربح.

المطلب الأول: الصحة في صميم النزاعات المسلحة

تشكل النزاعات حالة من اللاأمن التي تتحول فيها مظاهر الحياة الأمنة والمستقرة، الى حالة من الفوضى والصدام المسلح، بما يخلّف أثارا سلبية تمتد آثارها على عديد المجالات بما فيها المجال الصحي، وذلك لأن الصحة تواكب الأعمال التي لا تخل من القتلى والمصابين والجرحى، ويكون للبنى التحتية الصحية بالدولة دور مهم في التعامل مع هذه الحالات، فالقتلى لهم أماكن الحفظ، وللمصابين والجرحى أسرّة للعلاج، والأداء الطبيعي لمؤسسات العمل الصحي، يكون أفضل في ظل الاستقرار، بينما يلاحظ في حالات النزاع تدني مستوى الخدمات الصحية، والتي قد تنعدم في كثير من الحالات.

يقرّ القانون الدولي الإنساني بحقوق الإنسان، وهي الحقوق التي أُسست ترسانات قانونية ومؤسسات قضائية لغاية تحديدها والعمل على ضمان احترامها من طرف الحكومات والجماعات والأفراد، وقد اهتم هذا القانون بحالة النزاع المسلح عبر السعي إلى الحد من الأضرار التي تنتجها الحروب، وفي مقدمته الإضرار بالحق في الحياة، باعتباره ركيزة حقوق الإنسان، فلا حق في التعلم والصحة الجيدة إلا في وجود حياة.

تتصف حالة النزاع بزيادة الوفيات وتدمير المنشآت والبنى التحتية، ما يحد التغطية الصحية وكذا توفير الغذاء وغيرها، وبذلك تذهب كل مظاهر الحياة الطبيعية، ولا يمكن حينها الحديث عن المستقبل

الأمِن، كما تعتبر حالة النزاع المسلح بيئة مواتية لزيادة الأمراض، وظهور الأوبئة وكثير من المشاكل التي تصيب النظام الصحي للدولة، ويشهد الواقع اليمني على ذلك، فمنذ تصاعد الصراع في مارس 2015م، تم إبلاغ المرافق الصحية في اليمن بوقوع أكثر من 7600 وفاة، وما يقرب من 42,000 إصابة، وإزاء أعمال القصف الجوي واتخاذ المراكز الصحية جزء من التحصينات والمواقع القتالية، بات النظام الصحي في اليمن أحد ضحايا الصراع المستمر، وشهدت الميزانية المخصصة للصحة انخفاضاً كبيرا، ما ترك المرافق الصحية بدون تمويل يكفل تغطية النفقات التشغيلية ورواتب العاملينفي هذا القطاع منذ سبتمبر 2016م، ويوضّح الدكتور نيفيوزاغاريا، القائم بأعمال ممثل منظمة الصحة العالمية في اليمن هذا الوضع؛ بقوله:

"**مع فقدان أكثر من 14.8 مليون شخص فرص الوصول للخدمات الصحية، فإنّ غياب التمويل اللازم سيؤدي إلى مزيد من التدهور في الوضع الصحي.**" [1]

يتعرض النظام الصحي في مناطق النزاعات الى تغيرات تضعفه تدريجيا، وتؤدي به في النهاية نحو الانهيار، حيث يتراجع مردوده إلى المستويات الدنيا، عكس حالة السلام والاستقرار التي تضمن تقديم الخدمات وإيصالها للأفراد سواء في الحضر أو الريف، حيث كان النظام الصحي في العراق في سبعينات القرن العشرين (قبل حروب الخليج الثلاثة) يكفل الرعاية لـ91% من سكان الحضر و81% من سكان الريف، غير أنّ انخراط العراق في سلسلة من الحروب، ثم تعرضه لعقوبات اقتصادية مشدّدة بعد غزوه للكويت، دفع بالنظام الصحي نحو الانهيار، حيث لحق الدمار المستشفيات والبنى التحتية، كما ارتفعت مستويات انتشار التلوث ومعدلات انقطاع الكهرباء، ما جعل الخدمات الصحية تفقد

(1)-**النظام الصحي في اليمن في تدهور والملايين معرضون لخطر سوء التغذية وغيرها من الأمراض**، منظمة الصحة العالمية، أطلع عليه في: 10-5-2019، متوفر على الرابط:

http://cutt.us/JwExC

مردوديتها المعهودة في حالة السلم، وأدى في المحصّلة لارتفاع نسب الوفيات وظهور أمراض سوء التغذية وغيرها. [1]

إنه ولدراسة كفاءة المنظمة الصحية في أوقات السلم؛ ومقارنة ذلك بالأداء في أوقات الحرب، فإنّه لابد من التركيز على ما يسمى بنموذج النظام الصحي، وهو النموذج الذي يتألف بحسب والت Walt وغيلسون Gillson من مثلث رؤوسه الثلاث هي:

- السياق(Context): الذي يجري ضمنه النظام الصحي؛
- المحتوى (Content) الذي يتضمّنه النظام الصحي؛
- العملية(Process) التي يتم وفقها؛

أمّا داخل هذا المثلث فيكمن الفاعلون الأساسيون(Actors) لصنع هذا النظام وتطبيقه، وهم عادة الأفراد والمجموعات والمؤسسات. [2]

بتطبيق هذا النموذج على حالة الحرب في سوريا وتأثير ذلك على النظام الصحي، فإننا نجد أنّ السياق الذي يجري ضمنه النظام الصحي هو سياق حرب، وتفتّت للبنى السياسية وانهيار اقتصادي، ما يعني أنّ المحتوى والعملية برمّتهما تعرّضا إلى تشويه شديد، وتم استبدال الفاعلين الأساسين–الذين غالباً ما يتألفون في السياق الطبيعي من إدارات وطنية مع تعاون دولي– بمنظمات عالمية ومحلية متعددة ومشتّتة ومُرتَهَنة إلى التمويل الدولي، حيث يلعب مصدر التمويل أو الجهة المُموِّلة، وطبيعة الأجندة السياسية لهذه الجهة أو المصدر، دوراً أساسياً في طريقة توجيه التمويل وإنفاقه، خلاصة القول إن النظام الصحي في سورية في مرحلة الأزمة الحالية لم يَعُد نظاماً. [3]

---

(1)-فراس عباس البياتي، **الأمن البشري بين الحقيقة والزيف**، 160.

(2)-فؤاد فؤاد، **خيارات السياسات الصحية ودور رأس المال الاجتماعي: سورية بين زمنَين**، ورقة تحليل إقليمي من مركز كارنيغي للشرق الأوسط، ماي 2015، متوفر على الرابط:

https://carnegie-mec.org/publications/60216

(3)-نفس المرجع.

إن الاهتمام بالصحة في ظل النزاع يعتبر أمر بعيد جدا فعملية التفكير في السياسات الصحية الممكن تبنيها غير واردة، أمام غايتي النظام الصحي أنذاك وهما[1]: 1) تخفيض عدد المرضى والوفيات؛ 2) الدفع باتجاه عودة المؤشرات الصحية إلى المستوى المقبول.

تشكّل هذه الأهداف تحديا كبيرا ففي حالة سوريا شهد النظام الصحي خاصة في عنصري الموارد البشرية والبنى التحتية، ووفقاً لمنظمة "أطباء من أجل حقوق الإنسان"، فإن 398 عاملاً في المجال الطبي قُتِلوا، منهم 149 طبيباً، و82 ممرضاً، و80 فنياً، و40 صيدلانيا[16]، كما يشير مركز انتهاكات حقوق الانسان أنّ "هناك قرابة الـ 3000 معتقل من العاملين في المجال الطبي تم اعتقالهم، منهم 600 طبيب و11 مسعفاً عاملاً في الهلال الأحمر، ويشير التقرير إلى أن 13 شخصاً منهم قضوا تحت التعذيب، بينما لايمكن معرفة مصير الكثيرين ولاظروف اعتقالهم، ووفقاً لتقرير منظمة "أطباء بلا حدود"؛ فإنّ الأطباء "**أصبحوا يُصنَّفون باعتبارهم** "**أعداء للدولة**" **بسبب علاجهم المصابين في الصراع، وإنّ الجانبين يستخدمان المستشفيات كجزء من استراتيجية الحرب.**"[2]

يضعف أداء النظام الصحي أثناء النزاع، كما يكون النزاع بيئة مواتية لظهور تحديات جديدة، من قبيل سوء التغذية كما شهده الواقع اليمني؛ حيث تعمل 45% من المرافق الصحية فقط بكامل طاقتها، وتعمل 38% من المرافق الصحية جزئياً، فيما توقف العمل تماما في 17% من هذه المرافق، وتعرض حوالي 274 مرفقا صحيا للضرر أو التدمير خلال الصراع الجاري، ويحتاج ما يقرب من 4.5 مليون شخص في اليمن، بما فيهم مليوني طفل، للخدمات الصحية المتعلقة بالوقاية من سوء التغذية أومعالجتها، وهو ما يمثل زيادة بنسبة 150% منذ العام 2014، وهناك ما يقرب من 462,000 طفل يعانون من سوء

(1)-نفس المرجع.
(2)-نفس المرجع.

التغذية الحاد الوخيم، وهم أكثر عرضة للمضاعفات الطبية المهددة للحياة، مثل التهابات الجهاز التنفسي وفشل وظائف الأعضاء. [1]

بناء على هذا المثال؛ فإنّ النظام الصحي يشهد في حالة النزاع انكماشا في نشاطه، وما يفاقم عجزه أمام حالات المصابين والقتلى، هو ظهور عوامل جديدة من أمراض وأوبئة، سوء تغذية وتلوث المياه، والتي تشكّل مجتمعة عبئا مضاعفا، بحيث أنّ النظام الصحي في اليمن مثلا كان هشّا في الأساس، حيث جرى تصنيفها في هذه الدرجة، هي و34 دولة أخرى حسب البنك الدولي عام 2013م[2]، فحالة الهشاشة كانت قبل وقوع النزاع أصلا، فكيف إذا بقدرة النظام الصحي في التعامل مع التحديات الصحية المستجدة عند وقوع النزاع؟

إنّ ما يمكن قوله عن تموضع الصحة في النزاعات الدولية، أنّها تتجه نحو التراجع إلى مستويات النشاط المتوقف؛ بحيث لا يمكن في حالات النزاع الحديث عن تحسين صحة الأفراد، حيث يتعلق الأمر آنذاك بالتعامل مع الحالات الحرجة التي تشمل حالات المصابين والجرحى، والذين تتعدى أعدادهم الطاقات الاستيعابية لبنى المنظومة الصحية، وتقل التغطية الصحية تدريجيا بفعل احتدام الأعمال الحربية، جراء ما تتعرض له المستشفيات والعتاد والطواقم الطبية من استهداف، وتصبح قدرة الدولة أقل في توفير الدواء والغذاء وتغطية أجور العاملين جراء السياسة المالية الموجهة نحو النزاع، وعلى هذا يصبح النظام الصحي عاجزا وغير قادر على تقديم الضروريات والأساسيات، التي وجد لأجلها في فترات السلام.

---

(1)-**النظام الصحي في اليمن في تدهور والملايين معرضون لخطر سوء التغذية وغيرها من الأمراض**، مرجع سابق.

(2)-فؤاد، **خيارات السياسات الصحية**، مرجع سابق.

المطلب الثاني: مكانة الصحة في الاقتصاد الدولي

تشغل الصحة مكانة هامة في الاقتصاد الدولي؛ حيث يعد سوق الصحة موضعاً مربحا ومكسبا للمستثمرين والراغبين في تعظيم ثرواتهم، خاصة في ظل تنامي التجارة العالمية وتشابك الأسواق، كما تشكل الصناعات الطبية قطاعا خاصا لتحقيق الأرباح، مع إتساع نطاق الترويج بإستغلال المنصات الإعلامية والوسائط الالكترونية، من قبيل مواقع التواصل الاجتماعي، ويتحقق ذلك بالإستغلال الأمثل للبحوث العلمية، أين تلعب المخابر دور المروّج والمقنع العلمي بالمنتجات التي يجري تصنيعها، ويلاحظ في هذا السياق ريادة الشركات الغربية خاصة الأمريكية والأوروبية؛ وتزعمها للسوق العالمية، من خلال كونها تحظى بأعلى معدلات المبيعات أمام منافسيها من القارات الأخرى.

تخضع الصحة اعتماد على حالة الانفاق عليها، والعوائد المالية والاستثمارية المتصلة بها؛ للمنافسة وقواعد التجارة العالمية، حيث في ظل اقتصاد السوق والمنافسة يشهد العالم حالة من السعي نحو تحقيق أكبر الأرباح دون الاهتمام كثيرا بالإعتبارات الأخلاقية والعلمية والإنسانية، وكل ذلك في سبيل بلوغ أكبر حيز من الأسواق وتحقيق الأفضلية، في واقع يُرجّح مبدأ "**الغاية تبرر الوسيلة**" على القيم الإنسانية.

إنّ الأهمية المحورية للصحة والصناعة الصيدلانية وميدان الإستثمار فيها وإنجاز البحوث العلمية في الميدان الطبي، تعبّر عن أحد أهم القطاعات المستهلكة لمخصصات مالية ضخمة، ضمن الإنفاق العام للدول المتقدمة، وهي الدول التي تمتلك قاعدة تكنولوجية متطورة تحرص على تحقيق وإنجاز تغطية صحية شاملة لمواطنيها من جهة، وتعظيم الموارد الاقتصادية للاستثمار في المجال الصحي من جهة ثانية، فبحسب إحصاءات مرتبطة بنشاط مراكز البحث في الصحة، فإنه وعلى مدار قرابة نصف قرن الماضية، فإنّ القطاع الصحي في البلدان المتقدمة شهد إنفاق حوالي 120 مليار دولار في مجال البحوث العلمية؛ التي تتطلب إنفاق عاليا وصبرا طويلا، حيث غالبا ما تنتهي التجارب العلمية بالفشل،

مقابل معدلات النجاح القليلة، حيث أنّ حالة واحدة يتطلب إنجاز وتكرار العملية 10000 مرة، وهو الأمر الذي يجعل من البحث العلمي في هذا المجال مكلفا جدا، ومع ذلك يلاحظ إستمرار إنجاز تلك البحوث، التي يتطلب ظهور نتائجها الفعلية من 10 أو 15 سنة، ما يجعل من القطاع الصحي مستهلكاً لا منتجا في هذا الجانب، مع ذلك لا تزال تتنافس الدول في الاهتمام بتسريع تلك البحوث، وذلك نظرا لعائداتها المتوقعة، ومع قلة مراكز البحث وقلة الدول التي لها القاعدة التكنولوجية التي تتيح لها إنجازها، فإن ما يصاحب تحقيق الأرباح والتعامل مع دول العالم أجمع في تزويدها بالأدوية الباهضة، يضمن إستعادة ما تم إنفاقه وأكثر، وترتيب شركات الأدوية في قائمة الشركات الأكثر ربحا، هو خير دليل على ذلك. [1]

تعبّر الصحة عن حق إنساني جوهري، بالإضافة إلى كونها مدخلاً مركزياً في الحد من الفقر، والرفع من مستوى التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وقد أسهم التطور العلمي في الوصول إلى تدخلات فعالة في السيطرة على الأمراض التي طالما كانت مسؤولة عن أكثر الوفيات في تاريخ البشرية، غير أنّ ذلك لم يمنع من تباطؤ الاستجابة لعديد الأمراض والأوبئة الأخرى، وحصول ملايين الوفيات سنويا نتيجة لنقص التغطية الصحية، والتي اتضح أنها تعود في المقام الأول إلى نقص خطير في الأموال المخصصة للصحة، ومجموعة من قيود النظام التي تعيق الجهود العالمية والوطنية في توسيع نطاق الخدمات الصحية للفقراء، والواقع أنّ العبء الكبير للأمراض التي يمكن الوقاية منها في البلدان والمجتمعات الفقيرة، يستدعي التخطيط الاستراتيجي للاستثمارات عبر القطاعات الصحيةأو التي لها صلة بالصحة، وكذلك بغرض تحسين حياة الفقراء وتعزيز التنمية. [2]

([1])- محمد الصديق بوحريص، مرجع سابق، 123.

[2] **Macroeconomics and Health** (CMH), World Health rganization officiel web site, see it in : 26-6-2019, in link below :
https://www.who.int/macrohealth/en/

استجابة لهذه الحاجة الملحة، تساعد عملية الاقتصاد الكلي والصحة ؛ على وضع الصحة في صلب جدول أعمال التنمية الأوسع في البلدان،أين يجري العمل على إشراك وزارات المالية والتخطيط والصحة، لتعمل جنبًا إلى جنب مع وكالات التنمية والمجتمع المدني والمنظمات الخيرية والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص، وكل هؤلاء يمكنهم المضي قدمًا في جدول أعمال مشترك، لمعالجة القيود المالية والنظامية على تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية الجيدة، بشكل عادل وفي الوقت المناسب، وسيساهم هذا العمل في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، والأهداف الصحية الوطنية.

تقود البلدان عملية الاقتصاد الكلي والصحة، والتي تأخذ في الاعتبار متغيرات الصحة والاقتصاد الكلي الفريدة في البلاد، كما تعمل منظمة الصحة العالمية مع الحكومات على تعزيز دور الصحة في برامج الاقتصاد الكلي للبلدان، كما يتم تقديم الخبرة الفنية في دعم الجهود الوطنية لتطوير خطط استثمار في المجال الصحي؛ طويلة الأجل ومتعددة القطاعات، كما يتم تنفيذ العمل تماشيا مع ثلاثة محاور :

1-تحقيق صحة أفضل للفقراء؛

2-زيادة الاستثمارات في الصحة؛

3-القضاء تدريجيا على القيود غير المالية. [1]

إنه تجدر الإجابة عن سؤال مفاده:

لما تنحو الدول –خاصة المتقدمة–إلى تحقيق التطور الاقتصادي، عبر زيادة الرعاية الصحية؟

يجيب الخبراء في أوروباعن هذا التساؤل عبر تأكيد محورية الصحة في مسار التطور الاقتصادي، وزيادة الأرباح والمداخيل، وهو ما إتجه إليه الساسة الأمريكيون منذعقود، حيث أقر الرئيس الأمريكي السابق باراك أوباما Barrack Obama مثلا؛ بضرورة إصلاح نظام الرعاية الصحية أولاً لإصلاح

[1] Ibid.

الاقتصاد، وفي هذا الشأن تقول ميريديث روزنتال Meredith Rosenthal، أستاذة الاقتصاد والسياسة الصحية بجامعة هارفارد:

"**إنّ الرعاية الصحية هي الاقتصاد، وإصلاحها سيوفر أموالًا من أجل أولويات أخرى، مثل التعليم والابتكار الصناعي.**" (1)

انّ إتجاه الصحة ضمن الاقتصاد الدولي، لا بد أن يشهد تغيرا جذريا للقناعات وأساليب التسيير، فلا يكون هناك تقديم للمصالح والرهانات التجارية، على حساب الاحتياجات الصحية، وفي ظل وجود إمكانية تحقيق ذلك بإستغلال مساعي تحقيق الأمن الصحي العالمي، فإن هناك قدرة في تحقيق وضع تنتقل فيه حالة الدول الفقيرة والهشة إلى حالة أفضل، ما يعزز سبل تحقيق الإعتماد المتبادل، ومن عائدات صحة المجتمعات على تحقيق النمو الاقتصادي وزيادة الدخل لدى الأسر؛ الذي يقود آليا نحو زيادة الإنفاق، وهي مؤشرات تؤسس لزيادة الاستهلاك العالمي وارتفاع نسبة النمو، وإزدهار الأسواق، وفي ظل التنافس وحضور قيم الإنسانية والضمير، تتعزز باقي أبعاد الأمن الإنساني بما يقود لتحقيق الأمن والسلام الدوليين.

---

(1)-موقع ساسة بوست، **الصحة تنعش خزينتك.. 4 فوائد اقتصادية مذهلة لاستثمار مصر في قطاع الصحة**، أطلع عليه بتاريخ: 26-6-2019، متوفر على الرابط:

http://cutt.us/j32Ru

المطلب الثالث: الصحة في ظل فشل الدول والكوارث الطبيعية

تشكل حالة فشل الدولة في أداء وظائفها الأساسية، مثالا لكيان منهدم في جوهره وهياكله، أين ينتقل الفشل السياسي لباقي القطاعات، وهذا ضمن القدرة التأثيرية للجانب السياسي في المجالات الأخرى، حيث يعزى تحقيق النمو لتطلعات الساسة وبرامجهم، كما يعزى الفشل السياسي للفساد المتفشي في منظومة التنشئة سواء المجتمعية أو السياسية، إذ أنّ نشأة الطفل في بيئة من الممارسات اللاعقلانية وفي ظل السلوكات المنحرفة، فإنه سيصبح عند سنوات شبابه عنصرا للهدم لا للبناء، ويكون لصحته تأثر سلبي بسلوكاته، فعدم الوعي بمخاطر الممارسات والسلوكات غير الصحية، التي لها من الأثار على الاقتصاد والدخل وحجم النفقات، يفاقم حالة المعاناة المجتمعية، وهذا كله نتاج البيئة الاجتماعية غير المهيكلة وفق الأسس السليمة لبناء المجتمعات، التي تحفظ دولها وأممها.

بالنسبة لارتباط الصحة بالبيئة، فإنّ التلوث يعتبر أحد أبرز مهددات تحقيق الصحة، وتترابط البيئة والصحة بعنصر الغذاء، فالاحتياجات المتزايدة من الغذاء تؤثر على مناطق الزراعة وتقلل مساحاتها، ما يؤسس لزيادة الأسعار التي ترتفع بإرتباطها بالندرة، وفي ظل الفقر يتجه الأفراد نحو الوقوع في معضة ثنائية، وهي غياب الغذاء وحالة الفقر، ومع فشل الدولة في ضمان تقديم الخدمات الصحية بالأسعار المعقولة، تصبح مسارات تحسين الصحة وصيانتها مكلفة، وما هذا إلا نتاج لإرتباطات العناصر المشار إليها في سياق البيئة، والتي تتمازج وتتحد في علاقات تأثير وتأثر.

نظرا لأهمية المناخ والتغير الحاصل فيه، وضع يوم الصحة العالمي لسنة 2008م، موضوعا لذلك اليوم بعنوان: حماية الصحة من تغير المناخ، والذي تمت فيه محاولة إبراز تأثر الصحة بالمناخ، من خلال:

أولا: يعد قطاع الزراعة قطاعاً بالغ الحساسية للتقلبات المناخية، ويمكن أن يتضرر الأمن الغذائي، خاصة في الدول التي يرتكز الغذاء فيها على ما يعرف بزراعة الكفاف، أين تقوم تلك الزراعة على مياه

الأمطار، وهذا يفاقم مخاطر نقص التغذية في فترات الجفاف وشح الأمطار، وهي الوضعية التي تعد سبباً بوفاة قرابة 3.5 ملايين شخص سنويا؛

ثانيا: تقلب المناخ يؤسس لخلل في النظام الطبيعي، فتكثر الفيضانات والعواصف التي تترك وراءها بيئة مواتية لتفشي الأمراض وفي مقدمتها الكوليرا، التي تنتشر في ظل ضعف الإجراءات الوقائية، وتلف منظومة مياه الشرب، مما يتسبب في تتفاقم عدد الوفيات بشكل مضاعف عن أعدادها في الأوضاع المستقرة مناخيا؛

ثالثا: تشكل مشكلة ندرة المياه أزمة حادة خاصة في مناطق الجفاف، والتي ترفع مستويات تلوث مياه الشرب، ما يجعل الوضع متأزما بين نقص المياه وتسببها بالأمراض، نتيجة تلوثها ما يخلق كارثة صحية وبيئية؛

رابعا: تشكل موجات الحر التي تصيب بعض المناطق، بتفاقم الوضع الصحي للمسنيين والمصابين بالأمراض القلبية والتنفسية، فيزداد التهديد الصحي مع ظاهرة التقلب المناخي، وما لذلك من تبعات على جهود تحقيق الأمن الصحي؛

خامسا: إنّ الخلل الذي يصيب معدلات درجة الحرارة ونسب تساقط الأمطار، يصيب منظومة الحياة البرية بالخلل، ومن ذلك الحشرات التي تلعب دوراً في نقل الأمراض وتأجيج حالات العدوى، ما يحتم ضرورة تعزيز جهود الرقابة والإنذار المبكر لضمان أمن الأفراد والمجتمعات. [1]

لا بد من أنّ تتظافر الجهود الدولية للعمل على صد مخاطر التغير المناخي التي تتفاقم أكثر مستقبلا، وتشهد صفة عالمية النطاق، فلا مكان آمن في ظل التهديدات التي تطال الأرض ونمط الحياة فيها، والتي رسّخت الاختلال في توازن المنظومة البيئية، وعلى هذا الأساس فلا بد للدول والمجتمعات وفواعل المجتمع الدولي عموما، والساسة خصوصا أن يعوا مخاطر عدم الإسراع في التصدي لتلك

([1])- **حماية الصحة من التغير المناخي**، منظمة الصحة العالمية، موضوع يوم الصحة لسنة 2008م، 4-5.

الأخطار، فالعالم يشهد حربا ضد التغير المناخي السريع، الذي يتوازى ومشاكل ضيق الوقت، وعقبات تطبيق السياسات والبرامج والمؤتمرات الدولية والقمم التي تعنى بالبيئة، وخير دليل على ذلك ما شهدته قمة باريس 2017م من إنسحاب الولايات المتحدة، وما لذلك من تبعات على باقي الدول والجهود المبذولة لتحقيق الأمن البيئي.

تشكّل حالة فشل الدولة خاصة عند إقترانها بوجود العنف، حيث يعد فشل الدولة مدخلا نحو تعدد مستخدمي القوة في المجتمع ما ينذر بحرب أهلية، ومن عائدات ذلك أن تصبح البنى التحتية الصحية عرضة للخطر، وفي ظل ذلك يصبح الأطفال عرضة للتجنيد في سن مبكرة، ويضيع التعليم عنهم وتتبعه الصحة، وتتناقص حصص الأفراد من الغذاء، ومع ضعف وتآكل منظومات الصرف الصحي، تشهد الدولة حالة من التحول لبؤرة مرض، حيث يظهر الإسهال والكوليرا والملاريا، وهذه الأمراض التي تتصدر أسباب الوفاة من المسببات الصحية للوفاة في العالم، لذلك يعد فشل الدولة مدخلا لحلقة لإنهيار متكامل الجوانب لكل ما يتصل بالصحة.[1]

تتمركز جوانب إعلاء الصحة بالوقائع المتصلة بفشل الدول والكوارث الطبيعية في قائمة الأولويات، لكن وفق تصور ما يجب أن يحدث، لأنّ واقع الحال عكس ذلك، حيث يشهد الواقع الصحي تأزما حاداً، ومع تحرك الجهات المتخصصة صحيا ضمن منظومة المجتمع الدولي، فإن ما يلاحظ على جهودها هو غياب التطبيق الجاد، ففي حرب سوريا واليمن مرت أعوام، ولازال الحديث عن مجاعات اليمن وإستغلال الأطفال في الحرب، وفي سوريا هناك حديث عن التنظيمات المسلحة التي تمنع تقديم المساعدات، كما يفعل ذلك النظام السوري، حيث تشهد إدلب منذ قرابة السنة(2019) ضربات جوية تستهدف العاملين في مجال الصحة والمنشآت الصحية، دون أن يتحرك المجتمع الدولي بشكل جاد

[1]- **أطفال اليمن في حافة الهاوية في ظل مخاطر فشل الدولة في أداء مهامها**، خبر صحفي لمنظمة اليونيسيف، متوفر على الرابط:

http://cutt.us/O4OrG

وحازم لإيقاف ذلك، وما يلاحظ هو تضاؤل وضعف أصوات المنددين والعاملين على وضع حل للأزمات التي تعيشها الدول والمجتمعات، عبر الاهتمام بالصحة وحماية كوادرها، ليظل العالم في ظل الجانب السياسي الذي تحركه مصالحه، بعيدا عن طبيعته وسجيته البشرية والإنسانية، لذلك لا زلنا أمام مساعي خفض الوفيات وتحقيق التنمية، ولا تزال هذه المشاريع تتكرر مرات عديدة.

المبحث الثاني: جهود المنظمات الدولية لتوفير الصحة

منذ بلوغ الصحة الأجندة الدولية، صارت شأناً تختص به فواعل المستوى الدولي، حيث برزت جهود المنظمات الدولية الحكومية وغير الحكومية في مساعيها لتحقيق الأمن الصحي، وكان لمنظومة القوانين والتشريعات والاتفاقيات، التي عزّزت الشراكات ونظمت صيرورة العمل، ويقع جزء من مسؤولية تحقيق الأمن الصحي وتعزيز الشراكة فيما يتعلق بشؤونه، وكذا الترويج لعامل القيم الإنسانية، والذي يكون للإعلام واجب في بلوغه.

المطلب الأول: بناء الأمن الصحي ما بين جهود المنظمات غير الحكومية ورشادة المؤسسات الصحية

تتلاقى الجهود والمساعي الراغبة في تعزيز الأمن الصحي العالمي، مع الوعي المتزايد بأهمية الحفاظ على الحة البشرية، وضمن هذا التلاقي تعد رشادة التسيير وعالمية نطاق التنفيذ ركيزة أساسية، ومن هنا كان لتحقيق منظومة الأمن الصحي الشامل؛ ضرورة في توفيق الجهود وإستغلال العوامل المعززة لتحقيق ذلك، وكان من بين ذلك ما توافقت عليه منظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية، وعزما على تحقيقه، إذ شمل المسعى على العناصر الأتية:

1-**التشاور**: بإتباع أفضل السبل لالتماس أراء المنظمات غير الحكومية في سياق وضع السياسات والاستراتيجيات الصحية؛

2-**التعاون**: بإستغلال كافة سُبل تحسين أساليب العمل مع المنظمات غير الحكومية، فيما يتصل بأنشطة المنظمة وأولوياتها؛

3-**السفافية والمساءلة:** من خلال تعزيز الشفافية والمساءلة فيما يتعلق بالتعاون بين المنظمة والمنظمات غير الحكومية، بما في ذلك تحديد طبيع أوجه تضارب المصالح المحتملة المؤثرة في سلامة كيان المنظمة؛

4-**التمييز بين المنظمات غير الحكومية:** من خلال انتقاء أفضل السبل لتناول الشراكة مع مختلف الفئات المعنية من المنظمات غير الحكومية؛

5-**الإعتماد:** بتحديد مدى استحسان وجدوى تحديث الممارسات والمعايير، وتحديد معايير مشاركة المنظمات غير الحكومية في اجتماعات أجهزة المنظمة، وكذا ضمن فرقها ومؤتمراتها؛

6-**تحديد الإطار العام** بإختيار أفضل الوسائل لتنسيق سياسات الشراكة مع المنظمات غير الحكومية؛ وغيرها من الكيانات التي تتلاقى ومحتوى الشراكة. [1]

تحدد النقاط السابقة الإطار العام الذي ستسير فيه المنظمات غير الحكومية الراغبة في الشراكة مع منظمة الصحة العالمية، والتي تقاسمها أهدافها واهتماماتها.

تتلخص صورة الرشادة أو الحوكمة [2] في قيادة الجهود الدولية لتحقيق الأمن الصحي، بالدور الذي تلعبه منظمة الصحة العالمية، حيث تعمل على تنسيق الجهود عبر العالم، مثل الجهود الرامية للقضاء على الجدري، وكذا توفير التقارير الدولية بشأن التعامل مع ظهور الأوبئة وانتشارها، وهنا تبرز الحوكمة التي صارت مصطلحا متداولا في ظل العولمة، أين تشكلت تحديات جديدة وبرز نمط أخر

([1])-**المسائل الرئيسية المطروحة لوضع سياسة خاصة بالمشاركة مع المنظمات غير الحكومية**، تقرير المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية، جانفي 2013، متوفر على الرابط:

http://cutt.us/M843J

([2])-تطور مفهوم **الحوكمة**؛ ومرد ذلك أساسا حسب الأستاذيين "صالح زياني" و"مراد بن سعيد" إلى حقول المعرفة المتعددة والمتشابكة...، برز المفهوم في الأوساط الأكاديمية السياسية منذ نهاية الحرب الباردة، ومحتوى الحوكمة في جوهرها هو: الطريقة التي تمارس وتدار بها السلطة، وهذا حسب البنك الدولي، إذ تعد نمطا للتنسيق الاجتماعي المرتبط بالحكم.
انتقلت الحوكمة الى المستوى العالمي، لتصبح الحوكمة العالمية في مدلولها؛ أداة تحليلية لرصد التحولات في السياسة العالمية، وكذا في الفواعل وأدوارهم، حيث تأخذ الفواعل غي رالحكومية بشكل جدي، وتقوم كذلك على انتاج أليات جديدة لتحقيق مختلف المنافع العامة والعالمية، وتراقب تحركات السلطة وكذا نشأتها خارج إطار الدولة.
أنظر: محمد الصديق بوحريص، **حوكمة الصحة العالمية**، مرجع سابق.

للعلاقات، وكان لذلك أثار على قضايا الصحة ومساعي تحسينها، خاصة ضمن إطار الممارسة الدولية والعالمية، فصيغت الحوكمة العالمية Global Governance بمميزات جديدة، عبر زيادة الوعي لدى مختلف أعضاء المجتمع العالمي، وكان نتاج ذلك ضرورة ابتكار ألية لحوكمة الصحة العالمية.[1]

يعتبر "دافيد ب. فيدلر" David b. Fidler حوكمة الصحة العالمية أنها:

"استخدام كل من المؤسسات والقواعد والعمليات الرسمية وغير الرسمية، من قبل الدول والمنظمات الحكومية، والفواعل غير الدولاتية، بغية التعامل مع التحديات الصحية التي تتطلب عملا جماعياً عابراً للحدود، بهدف الفعالية بهدف الفعالية لهذا التعامل." [2]

تقرّ حوكمة الصحة العالمية بالفواعل غير الدولاتية من نتاج منظومة ما بعد وستفاليا، والتي تعتبرها أكثر من مجرد جانب سلبي ومطلبي على أساس حق الإنسان في الصحة، بل تعدته إلى رتبة شريك ومنتج وفاعل ضمن منظومة الخدمات الصحية. [3]

تجتمع مساعي تحقيق المنظمات غير الحكومية لأعمالها التي تقوم على التجسيد الفعلي لحقوق الإنسان، مع خصائصها؛ فكونها مؤسسات غير ربحية؛ فإنّ ذلك يُعزز التركيز على إنشغالاتها ضمن مجال عملها، حيث فلسفة العمل التطوعي تتيح لها ألية ذاتية، تمكنها من العمل الإيجابي في مجالات حقوق الإنسان، حيث أنّ قضاياها؛ باتت حقيقة عامة ذات شعبية، فرضت ذاتها على الرأي العام المحلي والعالمي، وخاصة في زمن العولمة، وبرزت كعنصر مهم لتشكيل ألية فعّالة ومهمة في نطاق الضمانات والأليات الوطنية والدولية، لكافة حقوق الإنسان وتعزيز احترامها. [4]

([1])- محمد الصديق بوحريص، مرجع سابق، 45.

([2])-نفس المرجع، 45.

([3])- نفس المرجع، 48.

([4])-إبراهيم حسين معمر، **دراسة حول دور المنظمات غير الحكومية في حماية حقوق الإنسان: حالة تطبيقية على المنظمة العربية لحقوق الإنسان**، (القاهرة: قسم العلوم السياسية، جامعة القاهرة، 2011)، 21

ترتبط المنظمات غير الحكومية بحقوق الإنسان من خلال المدخل الصحي، حيث هناك نجاح لعديد الاتفاقيات، من قبيل اتفاقية "حماية الطفل CRC" لعام 1989م، وقد عزّز النجاح زيادة عدد المنظمات غير الحكومية في العالم في هذا الإطار، حيث بلغ عددها 900 منظمة سنة 1994م. (1)

في جانب أخر تبرز الصلة بين الصحة باعتبارها أحد حقوق الإنسان والأمن الإنساني، فإذا كان البحث عن مصطلح الأمن في اتفاقيات حقوق الإنسان، يعكس حقيقة أنّ الأمن الإنساني هو "حق إنساني"، فإنّ الأمن الإنساني بمفهومه الواسع متضمنا عنصر الصحة، إنما يعبر عن : التحرر من الخوف، والتحرر من الحاجة، وهي كمفاهيم تتضمن في أعلى مضامين حقوق الإنسان وضمن أجندة الأمن الإنساني، كما تجدر الإشارة إلى مثل العالمية التي تشمل كليهما، والتي تعزز الترابط بينهما، تقع أيضا على الجانب الصحي، ولا يتوقف الأمر هنا، بل يشمل كذلك جملة التهديدات التي تقع عليه.(2)

وفق هذا التوجه فإنّ بلوغ درجة أن تصبح الدول تهديدا للأفراد أو للدول الهشة الأخرى يقل بشدة، وذلك لتبريرات حقوق الإنسان، وصدها للتدخل تحت المبرر الأمني، ويعزز هذا الطرح، ما ذهب إليه سايدنستيكر Seidensticker قائلا:

"**حقوق الإنسان لا يمكن أن تنتهك أو تهمل بإسم الأمن.**" (3)

في ظل محدودية الدور الذي تلعبه الدولة في مواجهة التهديدات المتنوعة والمعقدة، بزرت المنظمات الدولية غير الحكومية، والتي عزز وجودها تحقيق وتفعيل الأمن الإنساني بأبعاده، تلك التي تحظى فيها الصحة بمكانة هامة، وفي هذا الشّأن؛ فأهمية المنظمات غير الحكومية في تحقيق الأمن الصحي العالمي، يوافق مساعيها في حماية حقوق الإنسان والدفاع عنها، والدعوة لإحترامها هي ونظيرها

---

(1)-فصل ثاني من مذكرة، **عنوانه دور المنظمات غير الحكومية في تحقيق منطق الأمننة**، الجزائر، 21.

(2)-إدري صفية، **"دور المنظمات الدولية غير الحكومية في تفعيل مضاين الأمن الإنساني،"** (رسالة ماجستير في العولم السياسيةن قسم العلوم السياسية، جاعة باتنة، 2012)، 52-53.

(3)-نفس المرجع، 54.

–الأمن الإنساني–، فأدوار المنظمات غير الحكومية في تحقيق ذلك تُنميها الطبيعة الخاصة بها، فهي تعمل في محيط غير الذي تعايشه الدولة، خاصة من محدودية تدخلها في مواجهة التهديدات المتنوعة والمعقدة، فضلا عن كونها أحد العناصر التي قد تدخل خانة التهديد على الأفراد، وهنا نجد أنّ المنظمات غير الحكومية يتعزز نشاطها، بما تمتاز به عن الفواعل الأخرين، حيث تشهد مناطق ما بعد الصراع وأثناء عمليات بناء السلام دخولها لترسيخ جذور السلام، الذي يؤسس لمنظومة العيش الكريم في ظل الأمن بأبعاده كلها[1]، وفي هذا الشأن فتحقيق الأمن الصحي خاصة في منظومة حوكمة الصحة العالمية يحتم علينا إدراج المنظمات غير الحكومية في خانة العنصر الفعال لتحقيق ذلك.

المطلب الثاني: الاليات القانونية لضبط السلوك التجاري وإدارة المؤسسات الصحية

يتصل أحد جوانب الحق في الصحة؛ بما يتعلق بقضايا التشريعات ووضع القوانين المسايرة لتحقيق الصحة للأفراد، والتي تحدد منطلق العمل في مساعي تنفيذ الخطط والاستراتيجيات التي تتمحور على جوهر السياسة الصحية، وفي هذا الشأن:

"إنّ الحق في الصحة مضمون بشكل فعلي في العهد الاجتماعي والاقتصادي والثقافي المقترح للدول من طرف الأمم المتحدة سنة 1966م...، وفي نفس الاتجاه، أكد إعلان "ألما أتا" Alma Ata على حق الجميع في في بلوغ أرفع مستوى صحي ممكن، وواجب الحكومات في أن تعتبر هذه المهمة أحد الأهداف الاجتماعية الهامة للغاية، وفي هذه الحالة بالضبط، يتعلق الأمر بالحق في الصحة من خلال مصدر ومظهر هذا الحق، وهنا تطرح مسألة مراقبة احترام إلتزامات الدولة؟ فالمعايير العالمية المعبر عنها، ترافقها تهيئة سياسية لضمان المتابعة التي ليست قضائية، فالدولة تلتزم فقط بوضع تقارير حول الإجراءات المتبناة، والتقدم الحاصل في تنفيذها من أجل احترام القوانين." [2]

---

(1)-نفس المرجع، 65-68.

(2)-قندلي رمضان، "**الحق في الصحة في القانون الجزائري**،" في دفاتر السياسة والقانون، العدد 6، جانفي 2012، 4.

تتجسد فاعلية مبدأ الحق في الصحة قانوناً؛ بإنشاء القوانين وتفعيلها، حيث أنّ القانون الحاضر وغير المفعل يعد ساكنا، وبفقدانه لفاعليته ما الذي يتبقى من الحقوق، فضمون الفعالية يتصل بمدى الواقعية والامكانية في التطبيق[1]، لذلك ما يجب ان تطرحه الدول –الهيئات التشريعية فيها–أو المنظمات في مقتراحاتها، والتي تلزم الدول على انتهاجها أثناء التوقيع عليها، في أن تكون في جوهر محتواها أداة أولية، ومحدداً مسبقا لتجسيد الأمن الصحي وطنيا وعالميا.

يتعدى تحقيق أليات قانونية لضبط العمل الدولي في تحقيق أجندات الأمن الصحي في ضبط عديد القضايا، فقواعد حقوق الإنسان حاضرة في ذلك، إضافة لتلك القوانين التي تضبط الحياة الاجتماعية عند حلول الصراعات والنزاعات، حيث يصبح تفعيل حقوق الإنسان ومضامين الأمن الإنساني أمراً ضروريا، فيحال الأمر للعمل الأممي لضبط سلوك الفواعل والمتدخلين وفق أجندة الضوابط القانونية التي تضم السير الحسن لعملية إستعادة الأمن وتحقيق السلام.

يحقق القانون خريطة الطريق لعمل المؤسسات الصحية، التي تعتبر العنصر الفاعل في تقديم مشاريع تحسين الصحة للأفراد، ويحضر في هذا الشأن ما يطلق عليها القوانين المُنظمة للوقاية الصحية، والتي تكون أمرة وملزمة تحت طائلة العقوبات الجزائية، سيما تلك الخاصة منها بالوقاية العامة، حيث تعد الأساس لتجاوز مخاطر التهاون بشأن الضوابط الأخلاقية التي تدخل حيز تحقيق الصحة. [2]

يتحقق جوهر الحق في الصحة من جونب الضبط القانوني بإتباع الأليات ضبط القانون في تحديد مسار العناصر التالية:

- قوانين أخلاقيات المهن الطبية؛
- قواعد المسؤولية؛ تلك التي تعني بتحديد المسؤوليات التي تخص المؤسسات للصحية؛

([1])-نفس المرجع، 16.

([2])-عمر شنتير رضا، **"النظام القانوني للصحة العمومية،"** (أطروحة دكتوراه في الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2013)، 262.

- قواعد التكوين والتمويل؛
- قواعد الأنشطة الطبية والتربوية؛
- الضوبط القانونية للنشاط الصيدلاني والطبي؛
- قواعد ضبط إنشاء المرافق الصحية والهسئات الاستشفائية الخاصة والعامة؛
- قوانين الضمان الاجتماعي؛
- قوانين العقوبات الجزائية لضبط المخالفات في القطاع الصحي؛
- الاتفاقيات الثنائية والمتعددة ضمن أطر العمل الجماعي تحت مظلة المنظمات االدولية؛
- قوانين حماية المستهلك؛
- قوانين الرقابة على المنتجات الزراعية والغذائية والطبية؛

تحدد كل هذه الضوابط الإطار الكلي للنشاط التجاري والعمل السياسي ضمن القطاع الصحي، حيث تؤسس لمنظومة متعددة المجالات ومتكاملة الشراكات في المستوى الوطني والدولي.

المطلب الثالث: دور الإعلام في إظهار عامل القيم الإنسانية في مجال الصحة

تعمل المؤسسات الإعلامية في برامجها على تقديم صورة تبسيطية وإشهارية لجملة من المواضيع، وفي هذا الصدد تشكّل الصحة موضوعاً دسما لوسائل الإعلام، سواء لحساسية قضاياها أو لأهميتها لدى الأفراد والمجتمعات وضمن أجندة اهتمامات السياسة العالمية، ويمكن للإعلام تحقيق جانب من جوانب الدعاية والتوعية، ويعد هذا عنصرا مهما لتحقيق تطلعات أنصار تحسين الصحة، ولداعمي الجهود والقيم الإنسانية التي تقود ذلك.

أسس المكتب الإقليمي للشرق الأوسط برنامجاً خاصا لتعزيز الصحة من خلال الإعلام ويتلخص هذا البرنامج في الأتي:

" شُكل البرنامج الخاص بإدماج تعزيز الصحة في وسائل الإعلام بواسطة المكتب الإقليمي بمنظمة الصحة العالمية لتزويد الإعلاميين بالمهارات الأساسية للصحافة وتعزيز معرفتهم بقضايا الصحة ذات الأولوية بهدف نهائي يتمثل في تعزيز الوعي الصحي في إقليم شرق المتوسط، ويواجه الإقليم تحديات صحية غير مسبوقة، ولكي تتصدى للمشاكل مثل تزايد حالات الأمراض غير السارية، تعمل وسائل الإعلام في التأثير على السلوك العام، يهدف البرنامج إلى إنشاء طاقم من الصحافيين الصحيين المؤهلين لإذكاء الوعي العام وجلب التغيير السلوكي وخصوصاُ بين الشباب والفئات المُعَرَّضة للخطر الجسيم، وتعزيز الصحة الوقائية لتحسين صحة السكان." (1)

يلاحظ في هذا البرنامج تلاقي العديد من العناصر، فبين الإعلام والصحة والتوعية والعمل الجماعي والشراكات، والتدقيق والإختصاص، ومسائل تحديد خصائص ومشاكل كل منطقة في العالم، والعمل على تعزيز الأمن الصحي وفقا لنمط مواجهة التحديات فيها، يلعب الإعلام دور المرشد والمعزز لنشر ثقافة الصحة السليمة والسلوكات الصحية، ومعززا لتكاثف الجهود في المجتمع لمواجهة التهديدات الصحية والعمل على تحسين النظم الصحية والرقي بالسلامة.

هنالك بعض الجوانب التي لا يجب للإعلام أن يعمل وفق مبادئها، حيث يشكل الإستغلال فيها عنصر هدمٍ لا بناء، حيث تُثار المشاكل التي تؤثر سلباً على حياة الأفراد، وتعزز فيها عناصر هدم بيئة الأمن والسلام فمثلا شكّل الإرث الإستعماري للعديد من الصحفيين الأوروبيين نتيجة احتلال بلادهم في السابق لإفريقيا، قيدا على النظرة الموضوعية، ما جعلهم ينظرون لتلك البلدان نظرة إستصغار وإزدراء، وربطوها بكل ما هو سلبي ودنئ، وتعززت الصورة السلبية في مفاهيم الخطاب الإعلامي الأوروبي الذي روج للتقسيمات، فأخذ يسمي شعوب إفريقيا وفقا للإتجاهات الأربع: شعوب الشمال، شعوب الجنوب..،

(1)-موقع منظمة الصحة العالمية، **تعزيز الصحة في الإعلام**، أطلع عليه في 26-6-2019، متوفر على الرابط:
http://cutt.us/7i1EV

كما قام الصحفييون البلجيكيون بإختراع لفظي الهوتو والتوتسي وأطلقوهما على قبائل روندا، ما أجّج صراعا عنيفا راح ضحيته مئات الألاف من الأشخاص. [1]

إنّ تدهور قطاع الصحة وتردي الخدمات والنظم الصحية في فترات الحروب والصراعات، يتفاقم أكثر بحضور التخلف الاقتصادي، وفي ظل التبعية والفساد المستثري في هياكل الدولة، تصبح حالة الصحة متردية وبكفاءة شبه منعدمة، أين تقل الخدمات الصحية وتُدمّر المرافق الصحية، ويتوقف التعليم؛ ما يخلق حالة من الفشل المجتمعي الكلي، وما هذا إلا من نتائج الإعلام الممارس إما بأهداف تخريبية إستغلالية، أو وفق نظرة التعالي في صراع الأنا والأخر.

لا بد أن يتم تحديد أجندات العمل الإعلامي وفق القيم الإنسانية، وما نُص صراحة عليه في إعلان حقوق الإنسا،ن وغيره من الجوانب النظرية الذي تقع عوائق نقلها وتجسيدها عمليا في خانة مثل هذه الممارسات والسلوكات، لذلك يتضح وضروريا أنّ على الإعلام أن ومؤسسات الرقابة عليه أن تعزز نشاطاتها بشأن الرسائل التي يحملها، والتي يجب أن تصاغ بمسؤولية ووعي تامين، لأنّ ما يعيق تحقيق الأمن الصحي وطنيا وعالميا، هي جملة من الممارسات والسلوكات المرتبطة ببعض الأشخاص والأيديولوجيات والمخططات، حيث يتم الإستثمار في فقر الأخرين وبؤسهم وشقائهم، التي يكون للسياسة فيها والساسة خصوصا دور بارز جنباً إلى جنب ومراكز البحث ومخابر الأفكار، التي تقدم المصالح والأرباح على كل ما هو إنساني، وفي صميم هذا الموضوع يلاحظ التناقض في قيم الليبيرالية وحرية السوق، وكذا المساعي الإنسانية لتحقيق الأمن الصحي، وتحسين صحة الأفراد والمجتمعات وهذه معظلة قيم الحضارة الغربية، فبين الترويج للعمل الإنساني وأدوار إشعال الصراعات والحروب وإستغلال أزمات الشعوب يقع نقاش الأمن الصحي بين القيم الإنسانية ونقيضها المعاناة الإنسانية والربح والرهان التجاري.

[1]-علاء الدين السيد، **إفريقيا.. قارة غنية تسكنها شعوب فقيرة**، موقع ساسة بوست، أطلع عليه في 26-6-2019، متوفر على الرابط:

http://cutt.us/gQCx0

المبحث الثالث: الواقع العملي لتجسيدات الأمن الصحي العالمي

تتحصر عناصر هذا المبحث في نقاش الإرادة الدولية حوله بين عنصري القيم الإنسانية والإستغلال في المعناة الإنسانية، وهنا يتضح كذلك إستغلالات سوق المرض أو سوق الصحة ضمن مسعى تحقيق الأرباح على حساب صحة الأفراد والرغبات الدولية التي تعمل بشعار،"تحسين الصحة للجميع" كهدف من أهداف الألفية.

المطلب الأول: الإرادة الدولية الجادة بين الضرورة الإنسانية والمعاناة الإنسانية

إنّ رغبة الفرد في الصحة تجعله مهوسا بتحقيقها حتى على حساب رفاهه، وتستغل الشركات العالمية هذا الجانب بأنانية حيث تبتكر أبشع طرق الإستغلال لأخذ أموال زبائنها، ويتم ذلك دوما وفق التبرير العلمي، سواء في حالة فقر أو غنى المستهلكين، فمثلا يتم الترويج لوجود كسوف أو خسوف معين، ويتم إستغلال الظاهرة ببيع النظارات الخاصة بضمان المشاهدة الأمثل والأصح لحماية العينين، ومع أهمية النظر لدى الفرد وفي ظل الإقناع والتبرير العلمي، يقدم الألاف على إقتناء تلك النظرات وتحقيق رؤية للظاهرة على أساس السلامة والوقاية، لكن الحقيقة مخالفة لذلك، فلو سأل أحدنا هل سمعنا بشخص رأى ظاهرة الكسوف أو الخسوف وفقد بصره؟ عندها ستصدمك الإجابة، حيث أنّ الجميع سيجيب بالنفي.

إنّ الأمر لا يتوقف عند هذا الحد؛ فمخابر إنتاج المرض والأوبئة والفيروسات، وإستغلال الترويج لها خاصة في المجتمعات الهشة تلك الدول ضعيفة البنية التحتية خاصة من قبيل المؤسسات الاستشفائية، وفي ظل غياب الرقابة فإنّ زرع فيروس ثم إغفال الوضع لمدة وجيزة، ثم الإعلان عن حالة الطوارئ والتأهب، ثم يبرز العمل الجماعي، ويبدأ عمل المخابر في إيجاد اللقاحات والأمصال والمضادات لذلك الفيروس، وتبدأ معها حملات الترويج بأنّ المرض قد إجتاح عديد الدول ونحن امام عدوى دولية، والاستشهاد بحالات إنفلونزا الطيور أو إنفلونزا الخنازير أو الإيبولا أو زيكا....وغيرها، وتتبع ذلك مرحلة

الترويج لضرورة إقتناء اللقاحات الضرورية فتعمل الدول على إقتناء شحنات بمئات الملايين من الدولارات بهدف تحقيق الوقاية للأفراد من مخاطر الأوبئة.

تحتل الشركات الطبية مراتب عالية ضمن نظيراتها في المجالات الأخرى حيث:

" تغير الرأي العام تجاه شركات الأدوية بدرجة كبيرة خلال السنوات الأخيرة في ظل الجدل الطويل بشأن أسعار العقاقير خاصة المرتبطة بعلاج أمراض خطيرة، وقد أجرى بحث جديد لشركة "ريبيوتيشن إنستتيوت" Reputation Institute للاستشارات تقييما عاما لعدد من الشركات شمل سبعة أوجه وهي المنتجات والخدمات والابتكارات وقوة العمل والإدارة والمواطنة والقيادة والأداء المال، حيث جاءت شركة "إيه.بي.بي فاي" AbbVie الأمريكية في المركز الأول تلتها "توفو نورديسك" Novo Nordisk الدنماركية ثم "تاكيدا" Takeda اليابانية وروش Roche السويسرية وجانسن Janssen البلجيكية في المراكز التالية على الترتيب."[1]

تشكل إعتلالات الصحة وفق منظور الطامحين بتحقيق الأرباح بإستغلال إعتلالات الصحة، وفي ظل معززات ذلك من فقر وضعف تنمية وغياب الديمقراطية –كبيئة للإنجاز وعامل بناء–تظهر إفريقيا مثلا مظهر، القارة المعوزة التي تحتاج الرعاية، والتي تحتاج المساعدات الدولية والتي في شأنها يقال:

"من المفترض على المنظمات التي تقدم المساعدات للفقراء أن يرسلون مندوبيه وممثلييهم للمساعدة في الحد من الفقر والمرض في القارة، لكن على نقيض ذلك يروج للقارة السمراء صورا مهينة تكون مدخلا لجلب المساعدات، حيث لو كانت المساعدات الدولية تتسبب في نهضة الأمم، لكانت إفريقيا هي أكثر قارات العالم تقدماً، هذه المقولة تتحدث عما تخلفة عمليات المساعدة الدولية من ضرر أكثر

(1)–**أفضل شركات الأدوية العالمية سمعة في 2017م**، موقع أرقام، أطلع عليه في 26-6-2019، متوفر على الرابط:
http://cutt.us/gbca5

منه من إفادة، فمهمة هذه المساعدات هي إفساد الطبقة الراقية في المجتمعات الإفريقية، وجعلهم يفكرون بطريقة بعيدة عن مصالح شعوبهم،" (1)

وعليه تقدم المعاناة الإفريقية –المتداولة في الاعلام بشكل سلبي– وسيلة لجلب المساعدات، فلا يزال الإعتقاد بأنّ إفريقيا في حاجة للأخرين وهي عالة عليهم، وحيث ما حل الإفريقي يعامل بحذر، وكأنّه مصدر تهديد، في حين يروج أنّ المساعدات هي في صميم المساعي الإنسانية وفي أطر تحقيق الصحة للجميع، لكن الواقع مغاير لذلك، فلو عوملت إفريقيا على أنها مصدر المواد الأولية التي تصنع منها مواد وعلامات صور الرفاه في الدول المتقدمة، ونشر عنها قارة الثقافات المتعددة، ليس كما يروج ويخطط له بالتسبب في الحروب واستغلال الفروقات الثقافية العميقة، وتأجيج الصراعات العرقية والجغرافية، التي خلفت ملايين القتلى، ثم يؤطر ذلك ضمن أهداف الألفية بتخفيض معدلات الوفيات، والاهتمام بالأمومة والطفل، لا يمكن تحقيق نتائج مختلفة بإتباع نفس النهج، فلا بد من إحداث ثورة في المبادئ والقيم العالمية لتحديد عمليات تلاقي الشعوب والاحتكاكات بين فواعل المجتمع الدولي ضمن مساعي المخططات الأممية.

المطلب الثاني: سوق المرض: إستغلالات المرض في المجال التجاري

تحدد قواعد التجارة الدولية ذات الأثار الصحية، منظومة العمل التجاري ذي المحتوى الصحي، من قبيل الأدوات والمنتجات ذات الأثر السلبي والإيجابي على الصحة، والتي تخلف حالة من الخلاف حول حقيقة جدواها، ومدى الإيجابيات في الإستمرار في تطبيقها، حيث تشير بعض الأراء أنّ الخلل يقع في منظومة إيقاع الضرر ن خلال القواعد الملزمة لمنظة التجارة العالمية، تلك التي تغيب عند منظمة الصحة العالمية، حيث لا يمنكنها تنفيذ العقوبات على الممارسات التجارية التي تروج وتؤسس

(1)-علاء الدين السيد، **إفريقيا.. قارة غنية تسكنها شعوب فقيرة**، مرجع سابق.

لمنتجات غير صحية، هنا نكون بصدد جدوى إيجاد حقوق الإنسان وجدوى وضع ميكانيزم الأمن الإنساني، وقد أكدت عديد الأدبيات في ميدان الصحة العالمية أن هذه القواعد تسمح عمليا لبروز حالات تتفوق فيها المصالح التجارية على المساعي الرامية لحماية صحة الأفراد والصحة العامة، وبالتالي الحد من تمتعهم بحقهم في الصحة، وتهديد أمنهم الصحي. [1]

إن من بين المعاملات التجارية التي تتفوق على مساعي تحقيق الأمن الصحي، منها تلك التي تعنى بمبيعات التبغ، ذلك النبات الذي أشارت الدراسات منذ 50 سنة على أضراره، لكن يلاحظ الترويج له في الإشهارات، وتتنافس في إنتاجه الشركات، وهذا بعيدا ونقيضا لما يسببه من مخاطر على الصحة، قد تبلغ حالة الإصابة بأحد أنواع السرطان، ولا يتوقف الأمر هنا بل إنّ السجائر تعد أحد أكثر وأخطرر مسببات الوفاة تحت مسمى الموت البطيء، حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية، على أنّ حوالي 6 ملايين شخص تنتهي حياتهم سنويا بمرض يسببه التدخين، ويرجّح تفاقم العدد بحلول سنة 2030م، إذا لم تتخذ الإجراءات اللازمة لمنع ذلك. [2]

"بالرغم من الجهود الوطنية والدولية بقيادة منظمة الصحة العالمية، والمتوجة بالإتفاقية الإطارية لمنع التبغ (FCTC)، والتي دخلت حيز التنفيذ في 2005م، وجهود منظمات وحملات المجتمع المدني العالمي للحد من استهلاك التبغ، ومكافحة التجارة في منتوجاته، تقدر بعض الإحصائيات أنّ قرابة 89% من سكان العالم هم بدون حماية قانونية شاملة من التعرض للتبغ، فبرغم القيود القانونية الوطنية الأخذة في الانتشار عالميا بخصوص جوانب الترويج والإشهار خاصة، ومع هذا تظل تجارة التبغ مشروعة وطنياً ودولياً، وتستفيد من مزايا التي أتاحتها عولمة التجارة وتحريرها." [3]

([1])-محمد الصديق بوخريص، مرجع سابق، 113-114.

([2])-نفس المرجع، 114.

([3])-نفس المكان.

يحقق القطاع الخاص بتجارة التبغ عالميا أرباحاً هائلة، وقد قدرت صحيفة الغارديان البريطانية حجم مبيعات أعلى ست(06) شركات منتجة للتبغ بحوالي 500 مليون دولار، في هذا الشأن يتضح أنّ مواجهة هذا النسق التجاري يعد مسعاً لتحقيق الصحة وطريقا نحو تعزيز الأمن الصحي، وفي هذا الشأن قامت بعض الدول من رفع شكاوى لمنظمة التجارة العالمية على خلفية التدابير التي تتبعها بعض شركات التبغ، والتي لا تراع فيها قواعد التجارة العالمية الحرة، متجاوزة كل الإعتبارات الصحية، لكن في مثل هذه القضايا يلاحظ كيف تنحاز منظمة التجارة العالمية لصالح الشركات والدول التي تدافع عن مصالحها في تجارة التبغ، ومثل هذه الممارسات تعزّز إنخفاض أسعار التبغ وتنشط تجارته، مما يؤدي لإرتفاع نسب المدخنين، وهذا يعد خرقا وعجزا واضحا لتحقيق الأمن الصحي، الذي يلاحظ على أنّ اتفاقيات التجارة تنحو منحى صريحاً، في معاداة مقارباته وجهود تحقيقه.[1]

مما سبق عرضه في هذا الفصل؛ إتضح جزء مهم من نقاشات الأمن الصحي، وهي النقاشات التي تمحورت بين القيم والضرورات الإنسانية من جهة والرهانات التجارية من جهة ثانية، كما أنّ تموضع الصحة في السياق الدولي يربطها بظرفي الحرب والسلم، حيث تشهد ضمن النزاعات والحروب حالة الانكماش والضعف في مقدرات المنظومة الصحية للدولة، ذلك الذي يحيل إلى تفاقم المشاكل الصحية وزيادة الوفيات، ونفس الأمر عند حلول الفشل والعجز في قدرة الدولة على أداء مهامها، أو عند حدوث الكوارث الطبيعية، فالأمر سيان وحالة النزاع والصراع، إذ التقهقر هو الصفة المصاحبة للصحة أنذاك.

أما بالنسبة للجوانب الاقتصادية وعلاقات الصحة بمنظومة التجارة الدولية، وضمن جهود المنظمات غير الحكومية فإنّ حالة التنظيم الدولي تعزز تحقيق أجندات الامن الصحي وطنياً وعالمياً،

([1])-نفس المرجع، 115.

وذلك لعديد الاعتبارات بين جهود الإعلام وتيسيرات النظم القانونية والتشريعية للدول وكذا ضمن الاتفاقيات المبّرمة، لتشكل قاعدة العمل السليم التي لا تلبث أن تصطدم بعقبات الشركات وإنحيازات المنظمات التجارية الخاصة، وتحوير إستخدام القوانين لصالح الممارسات اللاأخلاقية والمصلحية، التي تقدم فيها الأرباح على الأرواح البشرية وهذا من عائدات عديد الاختلالات في منظومة التسيير العام وفي نوايا مؤطري العمل الجماعي في جوانبه الإنسانية التي لا تزال بعيدة عن الأمال الموضوعة لأجلها.

خاتمة

خاتمة:

بعد هذه الدراسة لموضوع الأمن الصحي في العلاقات الدولية: بين الضرورة الإنسانية والرهانات التجارية، وعلى ضوء البداية بتوصيف المعطى الصحي في اهتمامات السياسة العالمية، والذي يضم تقديماً موجزاً عن تطور الصحة، بحيث توضح أنّها انتقلت من حالة غياب العلة والمرض، إلى حالة الوقاية والتوعية وقد اصبحت تحمل في جوهرها معناً مرادفا للرفاه، لكن هذا ضمن المجتمعات المتقدمة، فالعالم يشهد حالةً من التدرج في مستويات الصحة، تلك التي تعزز البناء وتساهم في تحقيق النمو الاقتصادي، فحالة الصحة الجيدة تعد قوة في المجتمع، وممهداً لوضع أسس الدولة القوية، بحيث توضح أنّ قوة الدولة من قوة المجتمع؛ وقوة المجتمع في صحته.

تعزز حلقة التنمية في ظل تواجد منظومة الصحة التي تحقق أهداف السياسة الصحية، المؤطرة ببرامج وطنية تختص بكل طبقات وقطاعات المجتمع، حيث يعين الاختصاص على الإتقان، وتفادي عجز فواعل تحقيق الصحة مجتمعيا، حيث يلزم تحقيق الصحة وطنيا، ضمان توافر منظومة قانونية، حيث يتم تجسيد الحق في الصحة قانونياً، وهو مسار العمليات التي تقودها المؤسسات الخدمات الصحية التي تعمل على تحقيق التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية، والذي يشترط فيهما عدم الإضرار بالأفراد خاصة في الجوانب المالية، ويأخذنا هذا الطرح لفهم أنّ التهديد الذي يقف أمام بلوغ الصحة الجيدة للأفراد هو الفقر، ذلك الذي يشكل عامل هدم صحة الأفراد ويفاقم المخاطر التي تعترضهم، إذ تّتالى العوامل المهلكة للصحة من فقر إلى سوء تغذية إلى حالة فقدان القدرة على إمكانية دفع ثمن الخدمة الصحية، وهذه الحالات هي مؤشرات على حالة فشل الدولة التي تحل خلالها، أزمات فقدان الإستقرار وتفشي العنف، لتغدوا الصحة في حالة الخطر الشديد، فتدمر قاعدة البنية التحتية وتحل المجاعات وكل هذه العوالم هي مهددات للأمن الصحي وفي هذه النقطة، نكون قد أسسنا وفق هذا

الترابط حقيقة مركب الأمن الصحي، وعوامل بناءه وهدمه، حيث العمل والتنمية وغياب الفساد بأنواعه وحضور الديمقراطية بقيمها التي تعزز بناء مجتمع صَحيحٍ يتحقق به النمو الاقتصادي ويعزز فيه التماسك المجتمعي الذي يعد قاعدة قوة للدولة.

قدمت الأطر التنظيرية أرائها في الأمن الصحي، حيث أسست الواقعية طروحاتها بناءاً على عامل القوة العسكرية، التي يتعزز أدائها في ظل وجود عامل الصحة الجيدة، التي تعين على التكامل في القوة، حيث العنصر البشري الصَحيحُيعين كفاؤة الجيوش وفعاليتها، وهذا الجانب يدعم ما توصلنا له سابقا في إعتبار الصحة عنصر قوة للدولة، أما بالنسبة للبيرالية فهي تنظر لمعطي الأمن الصحي بتبريرات إقتصادية، تعكس جوهر الفكر اللبيرالي القائم على المنظمات والاعتماد المتبادل، والذي يقدم المرض كتهديد صريح للإقتصاد، في حين يشكل العمل الجماعي بقيادة منظمة الصحة العالمية، وضمن تحديد الأولويات والعمل وفق قيم الإنسانية فبالإمكان تحقيق الأمن الصحي جنباً إلأى جنب وبناء منظومة اقتصاد دولي متين يقوم على صحة الفرد، وعائدات ذلك على النمو الاقتصادي.

تنحو البنائية في عمق الحوار حول المفاهيم وكيف لها أن تغير الهويات، تلك التي تؤجج الصراع خاصة بإستغلال عامل الهويات، ويحيلنا المرض لحالة تصور اللامبالاة والتهميش بمن يعانون الأمراض والأوبئة، وتنشأ عن هذا النمط من التفكيرحالة تصنيف الأفراد وفق معايير لا تؤسس لحكم سليم عليهم، حيث وصفت إفريقيا بالقارة المظلمة والسمراء، وكانت المحددات العرقية هي المحدد في صياغة مفهوم يوازي نظرة التعالي ويوافق حالة الإزدراء للأخر، وفي حالة المرض فإنّه نقل التصور الإيجابي الذي صاحب بداية اكتشاف المقدرات الإفريقية وعزز شراكة الدول الأوروبية معها، إلى حالة من السلبية؛ حيث أصبحت إفريقيا عالة على الأخرين ومنطقة تجتاج الرعاية، وعيه فإن المفاهيم صاغت تصورات عن هويات، تحدد وفق تجريد المفهوم سواء إيجابا أو سلباً.

يحقق الأمن الصحي تحقيق مثالية في تجسيد عناصره ومضامينه، وفي هذا الشأن يلاحظ العجر في تحقيق الأمن الصحي وطنيا وعالميا، لحالة من التضاد بين المصالح والقيم، حيث صار عنصر السياسة قابلا للصياغة بمفاهيم الربح والخسارة، لتحل المكاسب محل الضرورات، وهذا عند فقدان الترتيب السليم للأولويات، ضمن منظومة الفساد غياب الديمقراطية، وصراعات الأنا والأخر والهوس من الاخرين، تلك التي قادتنا لتصبح إفريقيا مخبر تجارب للأمراض وللمخابر والشركات التي تحقق الربح على حساب حياة الأفراد ومعاناتهم، وما هذا إلا التحديد الأمث لمكانة الأمن الصحي ضمن أبعاد الأمن الأخرى، فلا نزال أمام تقديم التهديد الوجودي بالعامل العسكري، في منظومة الدولاتية، في إتجاه الخارج نحو الداخل، ليقدم التهديد الوجودي في هذه الحالات على محتوى التهديدات الأخرى التي بلغت درجة العالمية، لتصير مهمة تحرير الأفراد التي محتوى وجوهر الفكر النقدي للدراسات الأمنية، مهمة فاشلة وغير متوافقة بين عمليات التنظير لها وتلك التجسيدات العملية، التي يحظ تغيب القواعد والضوابط القانونية، وإحلال محلها الإنحيازات والميولات لأصحاب الأرباح والمال، لنصبح في مأزق تناقض بين قيم الحضارة الأوروبية التي تتبنى صورة رمز الحضارة، وتمارس سياساتها وتتعالى على من يعانون وتستغلهموفق منطق البربرية والوحشية، وهذا هو التوصيف الأمثل لمحل الأمن الصحي في العلاقات الدولية، فهو يشغل حيزا سبه غير مرئي وغير مسموع، فلا يؤخذ بالمبادرات التي تعنى تحقيقه، بل يروج العمل الإنساني في صورة جوهرها منطق –نحن ننقذ الأخرين–ففي حالة اختلاف بين الأقوال والأفعال، يصعب الحكم على السلوك، فالخلل الذي يمس المنظومة الدولية والجهود والشراكات وتلك الممارسات اللاأخلاقية، تعزز أننا لا نزال ضمن نمط التفكير التقليدي لتصورات الأمن، فنحن نلاحظ خطابات التهديد ولا نلاحظ خطابات التحديد لعناصر التهديد الفعلي لأمنٍ صار يعنى الجميع في الكوكب، وهذا ضمن منظومة النسق الدولي المترابط الذي يتأثر بمط العلاقات بين فواعله، والذي يفاقم تجاوز هذه الحالة هو أنّ الدول الهشة والضعيفة لا تزال تؤمن بالوعود الإعلامية الإستهلاكية للرأي العام الدولي،

وفق نمط الحكم الشامل بأدوات ناعمة ديمقراطية، وهذا الذي يفسر حالة التموقع المتدني للامن الصحي ضمن منظومة الأمن وعناصره الأخرى التي يقدم فيها المفهوم الموسع للأمن بالطروحات التقليدية على الصورة النقدية للأمن، وهي التي أسست لهذا الواقع الأمني الذي يشهد حالة من الذهاب نحو حالة من اللاأمن الشامل والمتعدد، وحينها نكون أمام عديد التهديدات القوية التي تبوء المواجهة الدولية الفردية فيها بالفشل، وفي هذا الشأن فإنّ الدعوى للعمل الجماعي وتفعيل الأمن الصحي والبيئي والغذائي وتحقيق منظومة من الرقابة وصياغة قواعد قانونية تضبط العمل الجماعي وتأسيس قاعدة شبانية واعية بمخاطر الأمن كل ابعاده وقطاعاته، لتؤسس لعالم الأمن والسلام وتجنبنا البقاء في حالة التوتر سياسات الكيل بكيالين هذه التي تطغى على ممارسات السياسةالدولية، وفي هذه النقطة نذكر أنّ السياسة هي أبرز تحدي يواجهه الأمن الصحي، ولا مجال لتحقيقه إلا بتصويبها وفق الأطر الأسلم للممارسة السياسية العقلانية والمتبصرة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا: قائمة المصادر:

- القرآن الكريم

1-المعاجم والقواميس:

أ-اللغة العربية:

1-ابن منظور الإفريقي. جمال الدين محمد بن مكرم. **لسان العرب**. ج.27.القاهرة: دار المعارف، 2006.

ب-اللغة الإنجليزية:

1-Webster, Meriem. Dictionary online, April 12, 2019.
https://www.merriamwebster.com/dictionary/health

2-تقارير المنظمات ومواقعها:

أ-اللغة العربية:

-**دستور منظمة الصحة العالمية**. متوفر على الرابط:
https://www.who.int/governance/eb/constitution/ar/

-منظمة الصحة العالمية. التقريرالخاص بالصحة في العالم 2001، **الصحة النفسية: مفهوم جديد، وأمال جديدة**.

-**الديمقراطية**، موقع الأمم المتحدة: قضايا رئيسية، أطلع عليه: 5-4-2019. متوفر على الرابط:
http://cutt.us/qZ228

-**أهداف التنمية المستدامة: من أوتاوا إلى شنغهاي**. المؤتمر العالمي التاسع لترقية الصحة. منظمة الصحة العالمية. شنغهاي 2016.

-**الصحة في خطة التنمية المستدامة لعام 2030م**. تقرير أمانة منظمة الصحة العالمية. ديسمبر 2015م. متوفر على الرابط:
http://cutt.us/bnfMb

-**الاقتصاد الكلي والصحة: الاستثمار في الصحة من أجل التنمية الاقتصادية**. تقرير اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة 2001. منظمة الصحة العالمية –المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

-**الاقتصاد الكلي والصحة**. تقرير اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة 2001.

-**التغطية الصحية الشاملة**. موقع منظمة الصحة العالمية. أطلع عليه في 2-6-2019. متوفر على الرابط:
http://cutt.us/JJzZe

-**تمويل قطاع الصحة من أجل التغطية الصحية الشاملة**. الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية. اطلع عليه في: 17-5-2019. متوفر على الرابط:

https://www.who.int/health_financing/ar/

-**التغطية الصحية الشاملة**. موقع البنك الدولي. أطلع عليه في 2-6-2019. متوفر على الرابط:

https://www.albankaldawli.org/ar/topic/universalhealthcoverage

-**يوم الصحة العالمي يرفع شعار التغطية الصحية الشاملة**. موقع وكالة سبوتنيك. أطلع على الموقع في: 2-6-2019، متوفر على الرابط:

http://cutt.us/jSuS

-**كلمة رئيس مجموعة البنك الدولي جيم يونغ كيم في المؤتمر العالمي بشأن التغطية الصحية الشاملة من أجل النمو الشامل والمستدام**. موقع البنك الدولي. أطلع عليه في 2-6-2019. متوفر على الرابط:

http://cutt.us/XpyWS

-**الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948م**. منظمة الأمم المتحدة. المادة (22).

-**العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1976م**. منظمة الأمم المتحدة. المادة (9).

-**الضمان الاجتماعي من أجل عدالة اجتماعية وعولمة عادلة**. التقرير السادس لمؤتمر العمل الدولي لعام 2011م. مكتب العمل الدولي –جنيف-.

-المواضيع الصحية: **الرعية الصحية الأولية**. موقع منظمة الصحة العالمية. أطلع عليه في: 25-6-2019. متوفر على الرابط:

http://cutt.us/i00mp

-**تمويل قطاع الصحة من أجل التغطية الشاملة**. موقع منظمة الصحة العالمية. أطلع عليه في: 25-6-2019. متوفر على الرابط:

http://cutt.us/Ko4aJ

-**القوى العاملة الصحية**. موقع منظمة الصحة العالمية. أطلع عليه في: 25-6-2019. متوفر على الرابط:

http://cutt.us/M5BVg

-**الصحة قضايا عالمية**. موقع الأمم المتحدة. أطلع عليه في: 25-6-2019. متوفر على الرابط:

http://cutt.us/ZdQ5m

-**الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية**. موقع منظمة الصحة العالمية. أطلع عليه في: 26-6-2019. متوفر على الرابط:

https://www.who.int/medicines/ar/

-**الصحة: عرض عام**. موقع البنك الدولي. أطلع عليه في: 26-6-2019. متوفر على الرابط:

http://cutt.us/bnMRe

-موقع منظمة الصحة العالمية. أطلع عليه في: 9-6-2019. متوفر على الرابط:

http://origin.who.int/ar/

-**ما نقوم به**. موقع منظمة الصحة العالمية. أطلع عليه في: 10-6-2019. متوفر على الرابط:
https://www.who.int/ar/about/what-we-do

-**النظم الصحية**. موقع منظمة الصحة العالمية. أطلع عليه في: 9-6-2019. متوفر على الرابط:
http://cutt.us/7VljH

-**الفقر: السياق العام**. موقع البنك الدولي. أطلع عليه في: 27-5-2019. متوفر على الرابط:
http://cutt.us/RU6cH

-التقرير الخاص بالصحة في العالم 2007م. **مستقبل أكثر أمناً أمن الصحة العمومية العالمي في القرن الحادي والعشرين**.

-**النظام الصحي في اليمن في تدهور والملايين معرضون لخطر سوء التغذية وغيرها من الأمراض**، منظمة الصحة العالمية. أطلع عليه في: 10-5-2019، متوفر على الرابط:
http://cutt.us/JwExC

-**حماية الصحة من التغير المناخي**. منظمة الصحة العالمية. موضوع يوم الصحة لسنة 2008م.

-**أطفال اليمن في حافة الهاوية في ظل مخاطر فشل الدولة في أداء مهامها**. خبر صحفي لمنظمة اليونيسيف. متوفر على الرابط:
http://cutt.us/O4OrG

-**المسائل الرئيسية المطروحة لوضع سياسة خاصة بالمشاركة مع المنظمات غير الحكومية**. تقرير المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية. جانفي.2013. متوفر على الرابط:
http://cutt.us/M843J

-**تعزيز الصحة في الإعلام**. موقع منظمة الصحة العالمية. أطلع عليه في 26-6-2019. متوفر على الرابط:
http://cutt.us/7i1EV

ب-اللغة الإنجليزية:

1-**Macroeconomics and Health** (CMH), World Health Organization officiel web site, see it in : 26-6-2019, in link below :
https://www.who.int/macrohealth/en/

ثانيا: قائمة المراجع:

1-فئة الكتب:

أ-اللغة العربية:

1-كهولم ب. ا أريك. **الصحة للجميع: الإنسان وأمراض البيئة**. تر. عبد اللطيف إبراهيم، محمد. القاهرة: مكتبة غريب، 1996.

2-البياتي، فراس عباس. **الأمن البشري بين الحقيقة والزيف**. الأردن: عمان، دار غيداء للنشر والتوزيع، 2010.

3-السريتي، محمد أحمد. **المنظمات الاقتصادية الدولية في مجالات التعاون النقدي والتجاري والتنمية والتمويل والزراعة والأغذية ذات الطابع الايدولوجي**. الإسكندرية: الدار الجامعية، 2014.

4-ديجارليه، روبرت وآخرون. **الصحة العقلية في العالم**. تر. عبد الرحيم محمد، إيهاب. القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة، 2004.

5-واتس، شلدون. **الأوبئة والتاريخ: المرض والقوة والإمبريالية**. تر. محمود عبد الجواد، أحمد. القاهرة: المركز القومي للترجمة، 2010.

ب-اللغة الإنجليزية:

1-Buse, Kent. Mays, Nicholas and Walt, Gill. **Making Health Policy.** England: British Library, 2005.

2-فئة الدوريات:

1- رمضان، قندلي. "**الحق في الصحة في القانون الجزائري،**" في دفاتر السياسة والقانون، العدد 6. جانفي 2012.

3-فئة المذكرات الجامعية:

1-إدري، صفية. **دور المنظمات الدولية غير الحكومية في تفعيل مضاين الأمن الإنساني**. رسالة ماجستير في العلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، جامعة باتنة، 2012.

2-بوحريص، محمد الصديق. **حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية**. رسالة ماجستير في العلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر -باتنة-، 2013.

3-حسين معمر، إبراهيم. **دراسة حول دور المنظمات غير الحكومية في حماية حقوق الإنسان: حالة تطبيقية على المنظمة العربية لحقوق الإنسان**. القاهرة: قسم العلوم السياسية، جامعة القاهرة، 2011.

4-دوناس، حفيظة. **واقع القطاع الصحي الخاص وتأثيره على السياسة الصحية العامة في الجزائر: دراسة حالة عيادة الرازي بسكرة**. مذكرة ماستر في العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، 2014.

5-شنتير رضا، عمر. **النظام القانوني للصحة العمومية**. أطروحة دكتوراه في الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2013.

6-محمد العيد، حسيني. **السياسة العامة الصحية في الجزائر دراسة تحليلية من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث**. رسالة ماجستير في العلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح -ورقلة-، 2013.

4-فئة المقالات الإلكترونية:

أ-اللغة العربية:

-أكمل، عبد الحكيم. **صحة المجتمع بين الآثار الاقتصادية والمسؤولية الحكومية**. اطلع عليه في: 29-5-2019. متوفر على الرابط:

http://www.siironline.org/alabwab/derasat(01)/276.htm

-**أفضل شركات الأدوية العالمية سمعة في 2017م**. موقع أرقام. أطلع عليه في 26-6-2019. متوفر على الرابط:

http://cutt.us/gbca5

-**أكثر 31 دولة أمانا في العالم لعام 2018م**. موقع أم أس أن. أطلع عليه في 7-6-2019. متوفر على الرابط:

http://cutt.us/H9GGE

-**الصحة تنعش خزينتك..4 فوائد اقتصادية مذهلة لاستثمار مصر في قطاع الصحة**. موقع ساسة بوست. أطلع عليه في 26-6-2019. متوفر على الرابط:

http://cutt.us/j32Ru

-السيد، علاء الدين. **إفريقيا.. قارة غنية تسكنها شعوب فقيرة**. موقع ساسة بوست. أطلع عليه في: 26-6-2019. متوفر على الرابط:

http://cutt.us/gQCx0

-**التكنولوجيا الفنلندية المبتكرة تحسن الرعاية الصحية**. موقع هذه هي فنلندا. أطلع عليه في 7-6-2019. متوفر على الرابط:

http://cutt.us/nrkKt

-بن هاشم جليدان، سعود. **الاقتصاد الصحي بين التكلفة وتعزيز النمو**. موقع جريدة العرب الاقتصادية الدولية. اطلع عليه في: 29-5-2019. متوفر على الرابط:

http://www.aleqt.com/2018/12/30/article_1515231.html

-**ثمانون عامًا من تأمين بداية جيدة لكل طفل في فنلندا**. موقع هذه هي فنلندا. أطلع عليه في 7-6-2019. متوفر على الرابط:

http://cutt.us/cm6Nu

-حسن، مي. **الدول الأكثر رفاهية: تعرف على الدول الأعلى مستوى الرفاهية**. موقع تسعة، أطلع عليه في 7-6-2019، متوفر علىالرابط:

http://cutt.us/xJgpt

-**ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار**. الموقع الرسمي للأمم المتحدة. أطلع عليه في: 10-5-2019. متوفر على الرابط:

http://cutt.us/sTQE

-فؤاد، فؤاد. **خيارات السياسات الصحية ودور رأس المال الاجتماعي: سورية بين زمنَين**. ورقة تحليل إقليمي من مركز كارنيغي للشرق الأوسط. ماي 2015. متوفر على الرابط:

https://carnegie-mec.org/publications/60216

-مجدي، كريم. **الفقر في العالم العربي... أرقام صادمة**. موقع الحرة. أطلع عليه في: 27-5-2019. متوفر على الرابط:

http://cutt.us/leXyI

-محمد، أحمد. **7 أسباب جعلت فنلندا أقوى دولة في التعليم عالميّا**. موقع ساسة بوست. أطلع عليه في 7-6-2019. متوفر على الرابط:

http://cutt.us/T2cv3

-وميض، سارة. **أهمية الصحة المجتمعية ومفهوم دورة الحياة**. صحيفة دنيا الوطن –رام الله-. أطلع عليها في 7-6-2019. متوفرة على الرابط:

http://cutt.us/RfZ0T

ب-اللغة الإنجليزية:

1-Gigleux, Victor. **Non-Traditional Security Issues: Should HIV/AIDS be Securitized?**. published in: Aug 10 2011. see at: April 25, 2019. in the link: ,https://www.e-ir.info/2011/08/10/non-traditional-security-issues-should-hivaids-be-securitized/

2-Youde, Jeremy. **Enter the Fourth Horseman: Health Security and International Relations Theory**. Whitehead Journal of Diplomacy and International Relations. 6(1) 2005.

ج-اللغة الفرنسية:

1-Barbieri, Magali et Cantrelle, Piere. **Politique de Santé et Population**. vue le 6-5-2019 :
www.politique-africaine.com/numeros/pdf/044051.pdf

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الملخص:

يُعدّ الأمن الصحي أحد أبرز قضايا السياسة الدولية، كونه يرتبط بمدى قدرة الدول في صيانة صحة أفرادها ضمن هياكل النظام الاجتماعي الكلي، حيث ترتبط وتؤثر الصحة بعديد النشاطات، ويعزز مدى أهميتها بتضمينها كمحتوى أمني ضمن الدراسات الأمنية،

يتموقع الأمن الصحي في صلب قضايا الأمن الدولي، ويتراوح الاهتمام به؛ ما بين مؤيد ومعارض ومنشغل به وفق مسؤولياتٍ إنسانية وأخر مستغل له في ضرورات ربحية، وقد تم مناقشة هذا الأمر بأخذ الصورة الواقعية لتطبيقات مساعي تحقيق الأمن الصحي عمليا، ضمن نطاق عمل المنظمات الدولية والحكومات، لنتوصل في أخر هذه الدراسة؛ إلى أنّه لا يمكن تبرير إغفال الأمن الصحي ضمن سياقات الأمن ذات الأولوية، وأنه يجدر الخروج من دائرة الطرح البراغماتي للصحة في الشؤون العالمية.

الكلمات المفتاحية: الأمن الصحي؛ الصحة؛ العلاقات الدولية، الدراسات الأمنية.

Abstract :

Health security is one of the most important issues of international politics because it is linked to the extent to which countries can maintain the health of their members within the structures of the social system. Health is linked to and influenced by many activities.

Health security is at the heart of international security issues, ranging from a supporter to an opponent, preoccupied with humanitarian responsibilities and the last exploited for profitability. This has been discussed by taking a realistic picture of the practical applications of health security within the scope of international organizations and governments , We conclude that the omission of health security can not be justified in priority security contexts, and that it is worth departing from the circle of pragmatic proposition of health in world affairs.